

**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Saúde de Portalegre**

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem e**

**Especialização em Enfermagem Comunitária**

**Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.ª Filomena Martins**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**  
**DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

**Maria Hermínia Martins Matos Balau Manso - 14117**

Trabalho realizado no âmbito do Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária do 1º Semestre do 2º Ano do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem e Especialização em Enfermagem Comunitária.

**Fevereiro**

**2012**

**"Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e um dos capítulos mais difíceis na grande arte de viver."**

**(Melville, Hermann)**

Agradeço a todos os idosos das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral que participaram no estudo, permitindo a colheita de dados importantes, assim como a participação nas actividades desenvolvidas no decurso do estágio.

À Câmara Municipal de Proença-a-Nova, Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval e aos responsáveis das Associações onde se realizaram as diversas actividades.

À Professora Doutora Filomena Martins pela oportunidade da sua orientação, esclarecimento de dúvidas e sugestões.

À família, amigos e colegas de estágio que estiveram presentes nesta caminhada encorajando nos momentos mais difíceis.

## **RESUMO**

Um dos grandes desafios do século XXI prende-se com o envelhecimento populacional global resultado da reduzida fecundidade e natalidade e do aumento da esperança de vida, surgindo consequências socioeconómicas que obrigam ao desenvolvimento de acções políticas eficazes e eficientes. Falar de envelhecimento implica falar de idoso (indivíduo com mais de 65 anos, independentemente do género ou estado de saúde).

É impreterível fomentar o envelhecimento activo para que o idoso possa viver o mais tempo possível, de forma independente no seu ambiente e possua capacidades na tomada de decisões pessoais e participação activa na sociedade, objectivando qualidade de vida ao encontro da percepção e expectativa individual.

O Enfermeiro detém um papel importante na capacitação do idoso, devendo empenhar-se na educação para a saúde identificando as necessidades e solucionando os problemas, promovendo o aumento de conhecimentos, incentivando os estilos de vida saudáveis e minimizando os problemas de saúde. A teoria da Organização Comunitária foi essencial no decorrer das actividades do estágio comunitário para capacitar os idosos das freguesias em estudo, fomentando o empowerment .

Foi seleccionada como população-alvo os idosos com idade igual ou superior a 65 ano inscritos nas Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral, uma vez que são Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova onde as estagiárias exercem as suas actividades profissionais possuindo conhecimento prévio desta população idosa. Este relatório de estágio tem como objectivo descrever as actividades realizadas no estágio na comunidade de São Pedro do esteval e Peral.

O projecto de estágio e o relatório atenderam à metodologia do Planeamento em Saúde porque foi o mais adequado para a intervenção. O estágio comunitário permitiu avaliar o estado de saúde da comunidade de São Pedro do Esteval e Peral e possibilitando adquirir as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Palavras-chave – idoso, Promoção da saúde, envelhecimento activo, empowerment e Qualidade de vida.



## **ABREVIATURAS E SÍMBOLOS**

ARSC – Administração Regional de Saúde de Centro

CCVF- Centro de Ciência Viva da Floresta

CLAS – Conselho Local de Acção Social

CMPN-Câmara Municipal de Proença-a-Nova

DGS – Direcção Geral de Saúde

Hab/Km<sup>2</sup> – Habitantes por quilómetro quadrado

INE – Instituto Nacional de Estatística

Km – Quilómetro

Km<sup>2</sup> – Quilómetro quadrado

Nº – Número

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

QDV – Qualidade De Vida

R/C-Rés do Chão

SES – Sessões de Educação para a Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life Group

## Índice

	f.
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	14
1.1 – ENVELHECIMENTO.....	14
1.2 – ENVELHECIMENTO ACTIVO.....	14
1.3 – QUALIDADE DE VIDA.....	15
1.4 – PAPEL DO ENFERMEIRO.....	15
1.5 – MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	16
<b>1.5.1 – Teoria da Organização Comunitária</b> .....	17
1.6 – PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	18
<b>2 – CARACTERIZAÇÃO DO CONSELHO DE PROENÇA-A-NOVA</b> .....	22
2.1 – ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO.....	22
2.2 – SITUAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA.....	23
2.3 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES.....	24
2.4 – INFRA-ESTRUTURAS E ASSOCIAÇÕES.....	25
2.5 – RECURSOS DE SAÚDE.....	26
<b>3 – FUNDAMENTAÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO</b> .....	27
3.1 – JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO E DO LOCAL DE ESTÁGIO...	27
<b>4 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO</b> .....	29
4.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	29
4.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	34
4.3 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS .....	38
4.4 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....	46
<b>4.4.1 – Etapas na Elaboração de Estratégias</b> .....	46
4.4.1.1 – Estabelecimento de critérios de concepção de estratégias.....	46
4.4.1.2 – Escolha das estratégias mais realizáveis .....	47
4.4.1.3 – Descrição detalhada das estratégias escolhidas.....	47
4.4.1.4 – Cálculo do custo de estratégias.....	49
<b>4.4.2 – Planeamento de Recursos Humanos</b> .....	50
4.5 – PROGRAMAS E PROJECTOS.....	51
4.6 – PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ACTIVIDADES.....	54
4.7 – AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES.....	67
<b>CONCLUSÃO</b> .....	93

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICES</b>	
Apêndice I – Projecto de Estágio Individual.....	100
Apêndice II – Plano de SES com a Temática “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa” ao Presidente de Junta de Freguesia do Peral e São Pedro do Esteval.....	132
Apêndice III – Plano das SES com a Temática “Envelhecimento Activo Saudável e com Qualidade de vida” na Freguesia de São Pedro do Esteval.....	135
Apêndice IV – Plano das SES com a Temática “Envelhecimento Activo Saudável e com Qualidade de vida” na Freguesia do Peral.....	138
Apêndice V – Powerpoint das SES das Actividades.....	141
Apêndice VI – Folheto Informativo sobre a Temática “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa”.....	147
Apêndice VII – Folheto Informativo sobre a Temática “A Adopção de Comportamentos e Hábitos Saudáveis”.....	150
Apêndice VIII – Folheto Informativo sobre a Temática “A Importância da Actividade Física na Terceira Idade”.....	153
Apêndice IX – Cartaz Publicitário sobre a Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta.....	156
Apêndice X – Ficha de Inscrição da Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta.....	158
Apêndice XI – Solicitação de Cedência do Autocarro para a Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta.....	160
Apêndice XII – Plano de SES, com o Tema “Conversa Temática: O Pão”.....	162
Apêndice XIII – Plano de SES, com o Tema “Conversa Temática: A Sopa”.....	165
Apêndice XIV – Pedido de Autorização para a Publicação dos Artigos no Jornal “Proença-a-Nova”.....	168
Apêndice XV – Fotografias do Passeio Pedestre .....	170
Apêndice XVI – Fotografias da SES “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa”.....	172
Apêndice XVII – Planos de SES das Visitas Domiciliárias .....	174
Apêndice XVIII – Fotografias das Visitas Domiciliárias.....	177
Apêndice XIX – Fotografias das Sessões de Ginástica.....	179
Apêndice XX – Fotografias da Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta.....	181
Apêndice XXI – Fotografias do Almoço Partilhado, na Moita.....	184
Apêndice XXII – Fotografias da Conversa Temática: O Pão.....	186
Apêndice XXIII – Fotografias da Conversa Temática: A Sopa.....	189
Apêndice XXIV – Fotografias das Actividades Lúdicas.....	191

Apêndice XXV – Publicação do Artigo “O Enfermeiro ...e a Qualidade de Vida do Idoso” .....	194
Apêndice XXVI - Publicação do Artigo “O Idoso ... e o Envelhecimento Activo” .....	196
Apêndice XXVII – Publicação do Artigo ”Estilos de Vida Saudáveis na 3ª Idade” .....	198
Apêndice XXVIII – Publicação do Artigo “Dar Vida aos Anos e Não Anos há Vida – Envelhecer com Qualidade” .....	200
Apêndice XXIX – Publicação do Artigo “Actividade Física ... uma mais valia na 3ª Idade” .....	202
Apêndice XXX – Publicação do Artigo “Há que Prevenir ... Para Não Cair” .....	204
Apêndice XXXI – Questionário de Avaliação das Actividades.....	206
<b>ANEXOS</b>	
Anexo I – Autorização da Publicação dos Artigos no Jornal “Proença-a-Nova” .....	214
Anexo II – Confirmação da Visita ao Centro de Ciência Viva.....	216

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

	f.
Figura 1 – Mapa da localização geográfica do conselho de Proença-a-Nova.....	22
Figura 2 – Objectivos / Actividades.....	43

## **ÍNDICE DE TABELAS**

	f.
Tabela 1 – Densidade Populacional de Proença-a-Nova e suas Freguesias.....	22
Tabela 2 – Evolução Demográfica das Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova...	22

### Índice de Quadros

	f.
Quadro 1 – Infra-estruturas e associações na Freguesia de São Pedro do Esteval....	25
Quadro 2 – Infra-estruturas e associações na Freguesia do Peral.....	25
Quadro 3 – Procedimento de Triagem.....	36
Quadro 4 – Comparação por Pares.....	37
Quadro 5 – Estratégias Relativas aos Problemas de Saúde.....	47

## **INTRODUÇÃO**

Actualmente estamos perante uma sociedade onde um dos grandes desafios do século XXI se prende com o envelhecimento populacional global que é resultado da reduzida fecundidade e natalidade e do aumento da esperança de vida. Esta conjuntura leva a consequências socioeconómicas que obrigam ao desenvolvimento de acções políticas eficazes e eficientes (Quedinho e Tavares, 2010).

Portugal, possui 10 144 940 habitantes, dos quais 15% detém menos de 15 anos e 18% tem idade igual ou superior a 65 anos. Em 2020, estima-se que a população reduza em 2%, a proporção de jovens (0-14 anos) isto é para 13.8% e a proporção de idosos com idade igual ou superior a 65 anos eleva-se para 20.6% (Carrilho e Patrício, 2009). A população das Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval não é excepção, apresentando elevados índices de envelhecimento: 690,9% (São Pedro do Esteval) e 334,3%, (Peral) (CLAS, 2009). O Concelho de Proença-a-Nova, é de facto um Concelho com população bastante envelhecida e isolada geográfica e socialmente.

O presente relatório de estágio insere-se no âmbito do, 1º Semestre, do 2º Ano, do 1º Curso de Mestrado e Especialização em enfermagem comunitária e tem como finalidade descrever, analisar e avaliar as actividades desenvolvidas e as competências adquiridas.

O estágio de intervenção comunitária decorreu no período entre 14 de Fevereiro de 2011 e 27 de Junho de 2011.

Cada vez mais se verifica que é fundamental fomentar o envelhecimento activo para que o idoso consiga viver mais anos de forma autónoma e independente no seu ambiente e consequentemente com Qualidade de vida. O enfermeiro em Cuidados de Saúde Primários possui um grande papel para capacitar o idoso no sentido de que este possua conhecimentos para que possa tomar decisões responsáveis no que respeita à sua saúde. Dado que as Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval são comunidades muito envelhecidas com índices de envelhecimento elevadíssimos e no sentido de proporcionar um envelhecimento activo, autónomo, independente e com qualidade de vida aos idosos destas duas freguesias desenvolveram-se actividades com base no Planeamento em saúde e sempre atendendo à Teoria da Organização Comunitária.

O presente relatório de estágio está estruturado em quatro capítulos . No primeiro capítulo efectua-se o enquadramento teórico abordando os aspectos de envelhecimento, envelhecimento activo, qualidade de vida, o papel do enfermeiro, o modelo da promoção da



saúde em que se enquadrou o estágio, nomeadamente a Teoria da Organização Comunitária, e o planeamento em saúde. O segundo capítulo aborda a caracterização do concelho de Proença-a-Nova, englobando o enquadramento geográfico, situação sócio-demográfica, distribuição geográfica das localidades, infra-estruturas, associações e recursos de saúde.

O terceiro capítulo efectua a fundamentação do local do estágio onde se salienta a justificação da escolha da população e do local onde se desenvolve o estágio comunitário. No quarto capítulo são abordadas as actividades desenvolvidas em estágio que seguiram as etapas do planeamento em saúde: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objectivos, selecção de estratégias, programas e projectos, preparação e execução de actividades e avaliação das actividades.

Considerando aos objectivos gerais pensa-se que estes possam ter contribuído para minimizar os problemas que influenciam negativamente a QDV e por outro promover a QDV na população idosa das freguesias em estudo e concludentemente acredita-se ter contribuído, ainda que a longo prazo, em ganhos em saúde para o idoso.

Tanto o estágio como o relatório seguiram a metodologia do planeamento em saúde.

O planeamento em saúde foi fundamental para a obtenção das competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

## 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1 - ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenómeno universal, irreversível e inevitável em todos os seres vivos que resulta do envelhecimento orgânico das células, tecidos e órgãos e que leva a uma diminuição do seu funcionamento e consequente diminuição da sua capacidade de sobrevivência (Cordeiro, 1994; DGS, 2004).

O envelhecimento humano pode ser entendido como o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida (DGS, 2004). Associado ao envelhecimento surge alteração dos papéis na sociedade (em geral) e na família (em particular) e ainda da representação mental que o indivíduo faz de si próprio e do meio que o envolve (Cordeiro, 1994).

Falar de envelhecimento implica falar da pessoa idosa e dos conceitos a ela associados (velho/idoso, idade e velhice). A OMS define idoso como todo o indivíduo com mais de 65 anos, independentemente do sexo ou estado de saúde. No entanto, o factor cronológico, não é o único que influencia o processo de envelhecimento (Espadaneira, 2008).

Pául (1997) classifica o idoso em três categorias:

- Idoso jovem – Entre os 65 e os 75 anos de idade;
- Idoso – idoso - Dos 76 aos 85 anos de idade;
- Muito Idoso – com mais de 85 anos de idade.

Os designados idosos-idosos são os que detêm um ritmo mais acelerado de crescimento nos últimos anos e pela sua superior longevidade são também os que se encontram mais propensos à instalação de problemas de saúde graves associados a diversos níveis de incapacidade (Araújo et al., 2007 citado por Gonçalves, 2010).

### 1.2 - ENVELHECIMENTO ACTIVO

A imagem negativa do idoso como sendo alguém frágil, incapaz, doente, pouco produtivo, inactivo e que está à margem da sociedade, tem que ser alterada. Hoje, encontramos um número crescente de idosos, saudáveis, participativos, cheios de vida, com

vontade de aprender, detendo capacidades físicas e intelectuais intactas, com formação e interesse em continuar activos (Rocha et al, 2002; Cabral-Pinto, Fonseca, Gonçalves, Guedes & Martin, 2006 citados por Silva e Serrão, 2009)

No final da década de 90, a OMS adoptou o termo de “envelhecimento activo” para mostrar a conquista dessa visão. O Envelhecimento Activo é um processo que tem em vista otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança. Permite que o indivíduo perceba o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e participe na sociedade. Tem como objectivo contribuir para que o idoso consiga viver o mais tempo possível, de forma independente e no seu ambiente ao longo do seu processo de envelhecimento, com a manutenção da sua autonomia, e capacidade de lidar e tomar decisões pessoais sobre como viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências (Cancela, 2007).

### 1.3 - QUALIDADE DE VIDA

Devido ao presente crescimento da população idosa consequente do aumento da expectativa de vida e da melhoria das suas condições de vida, é necessário implementar uma melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa e consequentemente criar políticas públicas que possibilitem essa melhoria. Por isso é essencial a implementação de programas e políticas públicas que abranjam sobretudo a terceira idade de baixos recursos económicos e que visem a manutenção do idoso como cidadão activo e participativo que exerce a sua cidadania (Borba, Santos, Andrade e Melo, s.d.).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é vista como “a percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (Marques e Abreu, 2007:2). Desta forma, a qualidade de vida, está relacionada com a maneira como cada pessoa se vê e vê o mundo. No entanto, poder envelhecer com bem-estar e qualidade de vida ainda não é experienciado por todos (Lima e Alves, 2009).

### 1.4 - PAPEL DO ENFERMEIRO

É ao profissional de saúde, especialmente ao enfermeiro, que compete a promoção da qualidade de vida e por conseguinte um envelhecimento activo na saúde do idoso o que vai ao encontro do objectivo da OMS de «Dar Qualidade de Vida aos Anos» (Páscoa, 2008). Neste sentido, o envelhecimento deverá ser visto como uma possibilidade para se poder

viver de maneira saudável, independente e autónoma, o maior tempo possível. O ser humano, deverá, desde cedo e durante toda a vida, optar por deter uma atitude preventiva e promotora da sua saúde e de autonomia na sua velhice, de forma a usufruir a sua senescência com qualidade de vida (Castilho, 2010). É fundamental capacitar as pessoas idosas, a enfrentarem as incapacidades e doenças crónicas (Ottawa, 1986).

A independência do idoso e a sua capacidade para promover o seu desenvolvimento possibilita apostar cada vez mais intensamente na educação para a saúde como uma maneira de auto-realização, de aumento de conhecimentos, de desenvolvimento de modos de vida saudável e de integração na sociedade (Silva e Serrão, 2009). Esta educação para a saúde, nesta faixa etária, não pode ser encarada como um processo simplista, efectuado de forma pontual, com transmissão de conhecimentos de educador para educando (acção de A para B) mediante um processo meramente instrumental, mas de A com B e C (educador, educando e contexto de vida) (Barbosa, 2004 citado por Silva e Serrão, 2009) e deve ser permanente. A educação para a saúde, possibilitará contribuir para uma acção de integração e desenvolvimento interpessoal que ajudará o idoso a desenvolver novos papéis e novas aprendizagens (Silva e Serrão, 2009). O papel do enfermeiro deverá centrar-se na educação para a saúde (Campedelli, 1983 citado por Diogo, 2000), contudo esta, muitas vezes, é esquecida, (Osório, 2003 citado por Silva e Serrão, 2009). Mas, ele deve perceber que se trata de uma tarefa difícil, sobretudo na modificação dos hábitos de vida do idoso (Silva e Serrão, 2009). O enfermeiro deverá zelar para que a pessoa idosa adquira hábitos saudáveis ou aumente os que já possui, reduza e compense as limitações decorrentes da idade e confortá-la perante a angústia e debilidade da velhice, inclusive no processo de morte importância do auto-cuidado e da sua independência na melhoria da sua qualidade de vida (Tosta, 2008).

## 1.5 - MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde constitui o objectivo principal da Educação para a Saúde, devendo ser realizada por meio do processo de diagnóstico de intervenção, mediante o qual se deve proceder à avaliação da necessidade de aprendizagem, do estabelecimento de um diagnóstico, da motivação, do procedimento do ensino/aprendizagem, da avaliação do ensino e da reavaliação, em caso de necessidade (Tinetti, 2003).

Toda a educação para a saúde que abranja o molde de estilos de vida e hábitos de saúde abarca uma alteração a nível cultural, individual, comunitária e social (Carvalho e Carvalho, 2006). Para que exista uma alteração comportamental do individuo é fulcral capacitá-lo para o alcance da sua saúde, criando para isso as condições necessárias. Neste

sentido, esta mudança comportamental tem de ser acompanhada de motivação e aprendizagem e a pessoa sensibilizada para a relevância da aquisição de conhecimentos para a sua saúde (*Idem*).

### **1.5.1 - Teoria da organização comunitária**

A teoria da organização comunitária salienta que o indivíduo tem de definir objectivos colectivos, identificar problemas comuns e mobilizar recursos. Esta teoria tem a preocupação de fomentar o conhecimento e a mudança a nível do indivíduo e comunidade em que está inserido e objectiva o desenvolvimento de estratégias e planos de acção na tentativa de colmatar as necessidades identificadas (Filipovich, 2005).

Esta teoria engloba várias abordagens ambicionando promover a mudança e utiliza estratégias tendo em conta um processo dinâmico, factores pessoais, ambientais e comportamentais. Para esta teoria o empowerment é encarado como um conceito fundamental, um processo de capacitação do indivíduo, organizações ou comunidades para que consigam obter confiança e aptidões de forma a melhorar a sua qualidade de vida, modificar o seu ambiente e comportamentos ou estilos de vida. Esta teoria pretende dar “poder”, através da aprendizagem, ao indivíduo ou comunidade, de maneira a incentivar e desenvolver capacidades que permitam a tomada de decisão acerca da sua saúde. As estratégias utilizadas são de acção directa como veículo da promoção da mudança (*Idem*).

A teoria da Organização Comunitária detém dois princípios fulcrais: o princípio da relevância e o princípio da participação. O princípio da relevância prende-se com a procura de um tema, com base na identificação do indivíduo ou comunidade e no levantamento de necessidades sentidas. Assim, actua como “agente da mudança”, visto que quando um tema é seleccionado, com base em necessidades da própria comunidade, existe por parte desta um interesse maior para obter conhecimentos que auxiliem na resolução das necessidades afectadas (promove o empowerment). O princípio da participação, está relacionado com o “aprender fazendo” e é actualmente usado na educação de adultos, de forma a elevar a capacitação do indivíduo ou comunidade para que consigam ser capazes de tomar decisões por si e pela sua saúde e permitindo a participação de todos os membros na comunidade em cada etapa do processo (Campbell, 2001).

A teoria da Organização Comunitária engloba três modelos: o planeamento social, a acção social e o desenvolvimento local. No modelo do planeamento social usam-se habilidades técnicas para orientar processos de mudança difíceis e detém como foco fundamental a criação e implementação de planos e políticas sociais (Campbell, 2001).

A acção social consiste num modelo usado para aumentar a capacidade da comunidade na resolução de problemas e na obtenção de mudanças concretas no que respeita à correcção de injustiças sociais identificadas previamente. Segundo este modelo existe uma tentativa de partilha do poder, de recursos ou da tomada de decisões com o individuo ou comunidade e alterar algumas politicas básicas existentes (Campbell, 2001).

No modelo do desenvolvimento local, solicita-se a participação de vários membros da comunidade sendo realizada uma tentativa de identificação e resolução dos problemas levantados. Este modelo impõe consenso, cooperação e construção de uma identidade no grupo que conduzirá à coordenação da comunidade, no sentido de que esta consiga abordar com sucesso os seus próprios interesses.

A teoria da organização comunitária enquadra-se no estágio comunitário desenvolvido visto que é usada na população adulta e no estágio trabalhou-se com uma população idosa; a teoria ambiciona a reflexão sobre prioridades identificadas nos membros de uma comunidade, no caso concreto no estágio foram identificados problemas e definidas prioridades de actuação na comunidade idosa com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval; esta teoria da organização comunitária fomenta o empowerment e a capacitação da própria pessoa ser responsável pelos seus próprios actos no que respeita à sua saúde e no estágio foi isso mesmo que se ambicionou: capacitar o idoso a melhorar a sua saúde e a perceber que era o agente principal da mudança e que percebesse que as escolhas efectuadas relativamente à sua saúde teriam de ser realizadas de maneira informada e consciente.

## 1.6 - PLANEAMENTO EM SAUDE

O planeamento em saúde deve ser flexível, baseado na descrição lógica de objectivos, dar importância ao conhecimento científico e à programação e execução de actividades. Deve, equitativamente, definir as linhas orientadoras de actuação, e conter a participação do indivíduo desde o início do planeamento à execução do projecto. Deve permitir a adaptação a novas necessidades e situações concretas, que possam surgir (Carvalho e Carvalho, 2006).

O planeamento em saúde pode definir-se como a racionalização do uso de recursos na obtenção de objectivos fixados, tendo em conta a redução dos problemas de saúde prioritários, envolvendo a coordenação de esforços procedentes dos vários sectores socio-económicos .( Imperatori e Giraldes,1993)

Planear em saúde é um processo contínuo e é constituído por diversas fases ou etapas. Estas são o diagnóstico da situação, a definição das prioridades, a fixação de objectivos, a

selecção de estratégias, a elaboração de programas e projectos, a preparação da execução e avaliação (Imperatori e Giraldes, 1986).

O planeamento em saúde possui diversas etapas, nomeadamente:

⇒ **Diagnóstico de Situação** - constitui a primeira etapa do planeamento em saúde correspondendo às necessidades de saúde da população que se pretende estudar. Permite identificar os problemas de saúde através da apresentação de dados acerca da situação demográfica, socioeconómica, meios de comunicação, meio ambiental e efectuar um levantamento do nível de saúde da população, pela apresentação de indicadores (Imperatori e Giraldes, 1993). Segundo Tavares (1990), fazer um diagnóstico de situação exige o conhecimento de dois conceitos: problema e necessidade. Um problema de saúde corresponde a um estado de saúde tido como defeituoso pelo indivíduo, médico ou comunidade. A necessidade constitui a diferença entre o estado actual e aquele que é pretendido, ou seja, é o necessário para satisfazer o problema identificado.

Desta forma existem vários tipos de necessidades: as reais, que são determinadas pelos técnicos com as limitações próprias do conhecimento actual; e as sentidas, que se podem dividir em expressas e não expressas. O diagnóstico de saúde possibilitou nos identificar os problemas e as necessidades das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral;

⇒ **A definição de prioridades** - segunda etapa do planeamento em saúde. Consiste no processo de tomada de decisão, dispondo a pertinência dos planos, a aplicação eficiente dos recursos e a optimização dos resultados a alcançar pela implementação de um projecto, sendo necessário seleccionar as prioridades dos problemas. (Tavares, 1990). De uma lista de problemas foi necessário selecciona-los, recorrendo a uso de critérios. Procedimento de triagem sobre os problemas seleccionados (Tavares, 1990).

⇒ **A fixação de objectivos** - constitui a terceira etapa do planeamento em saúde. Após a definição dos problemas prioritário procedeu-se à fixação dos objectivos a atingir em relação a cada problema num determinado período de tempo. Um objectivo é definido como o enunciado de um resultado desejável e exequível de desenvolvimento do problema, que pode alterar a tendência da evolução natural deste, resultando em indicadores de impacto ou resultado (Imperatori e Giraldes, 1993). De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) nesta etapa há quatro aspectos a ter em conta: a selecção dos indicadores dos problemas prioritários, a determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários, a fixação de objectivos a alcançar a medio prazo e a tradução dos objectivos em objectivos operacionais ou metas. Um indicador constitui sempre uma relação entre uma situação particular (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população que se encontra em risco. Os indicadores dividem-se em dois tipos: os indicadores de resultado ou impacto (ambiciona medir a modificação constatada num problema de saúde ou a dimensão

actual desse problema) e os indicadores de actividade ou de execução (visa medir a actividade desenvolvida pelos serviços de saúde ambicionando um ou mais indicadores de resultando) (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993). Segundo Tavares (1990) os indicadores devem ser bons instrumentos de medida, cumprindo com os seguintes critérios de conveniência: fiabilidade, validade, sensibilidade e especificidade

⇒ **Seleção de estratégias** - constitui a quarta etapa do planeamento em saúde, sendo fundamental num processo de planeamento, permitindo criar o processo mais adaptado na redução dos problemas prioritários (Imperatori e Giraldes,1993). A estratégia pode definir-se como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde (Imperatori e Giraldes,1993: 87). Na elaboração de estratégias de saúde Imperatori e Giraldes (1993), consideram as seguintes fases:

- Estabelecer os critérios de concepção das estratégias;
- Enumerar as modificações necessárias;
- Esboçar estratégias potenciais;
- Escolher as estratégias mais realizáveis;
- Descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas;
- Estimar os custos das estratégias;
- Avaliar a adequação dos recursos futuros;
- Rever as estratégias e os objectivos;

⇒ **A preparação operacional – programação** - constitui a quinta etapa do processo de planeamento, é necessário planear operacionalmente a realização do projecto, torna -se impreterivelmente clarificar os conceitos de um programa e de um projecto. Um programa é um conjunto de actividades essenciais á realização total ou parcial de uma determinada estratégia requerendo a utilização de recursos financeiros, humanos e materiais e que são administrados por um mesmo organismo. Desenvolvendo-se de forma continua ao longo do tempo (Imperatori e Giraldes,1993). Um projecto é uma actividade que acontece num período de tempo bem delimitado, visando adquirir um resultado específico, contribuindo para a execução de um programa (Imperatori e Giraldes,1993). Foi elaborado um Projecto de estágio que apesar de não estar incluído em nenhum plano ou programa existente, foi fundamentado no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e Plano Nacional de saúde (2004-2010).

⇒ **A preparação e execução das actividades-** constituem a sexta etapa, nesta etapa do planeamento efectua-se a especificação detalhada das actividades, isto é define-se mais minuciosamente os resultados a alcançar com o projecto, atendendo aos objectivos operacionais (Imperatori e Giraldes,1993).



As actividades desenvolvidas discriminam, de acordo com Tavares (1990) e Imperatori e Giraldes (1993) os seguintes parâmetros:

- O que deve ser feito;
- Quem deve fazer;
- Quando deve fazer;
- Onde deve ser feito;
- Como deve ser feito;
- Avaliação da actividade;
- Se possível: objectivo que pretende atingir;
- Eventualmente: o custo da actividade.

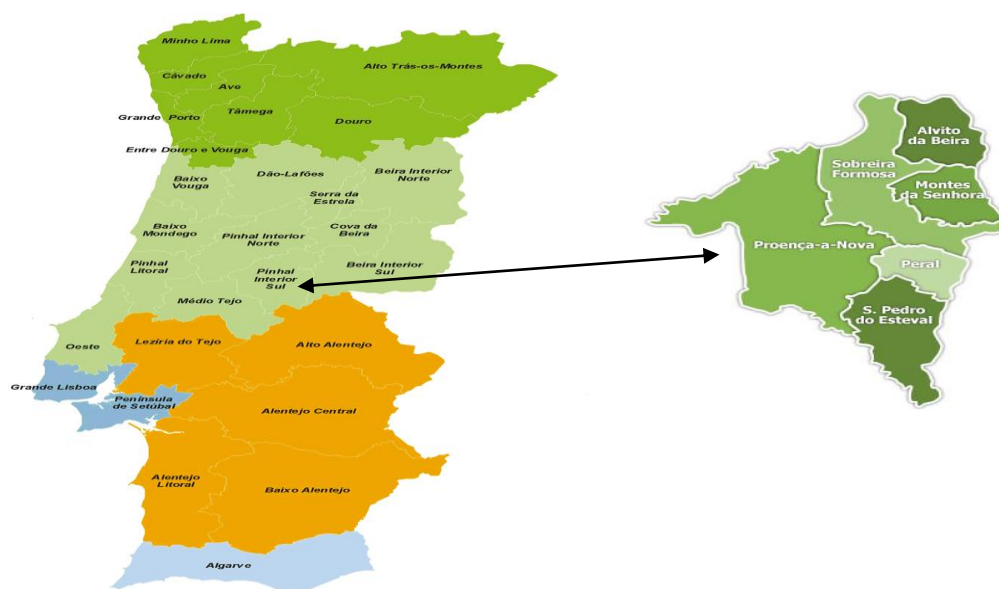
⇒ **A avaliação e controlo** - constituem a sétima etapa do planeamento em saúde, sendo a última etapa do planeamento em saúde. A avaliação é uma forma constante de utilizar a experiência a fim de melhorar a actividade em curso e programar mais eficazmente (OMS,1981 citado por Tavares,1990). A primordial função consiste em definir o grau de sucesso na obtenção de um objectivo, mediante a elaboração de uma apreciação baseada em normas e critérios. Um critério tem que ver com uma característica observável (um indicador) e uma norma tem que ver um ponto de referência do critério que possibilita um julgamento, operacionalizando e atribuindo-lhe um valor numérico (Pineault e Daveluy,1986 citado por Tavares,1990)

## 2 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA

### 2.1 - ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO

O concelho de Proença-a-Nova, localiza-se na margem direita do Rio Ocreza e ocupa a parte Sul das serras de Alvelos. Situa-se na região centro (Pinhal Interior Sul), no limite sul do Distrito de Castelo Branco e tem uma área de 395,4 Km<sup>2</sup>, densidade populacional de 22,4 Hab/Km<sup>2</sup>, com um perímetro de 146 Km, comprimento máximo - Norte-Sul de 34 Km e Este-Oeste de 26 Km (INE, 2008). Encontra-se delimitado pelos concelhos de Sertã, Vila de Rei, Mação, Castelo Branco, Vila Velha de Ródão e Oleiros (CLAS, 2009).

O Concelho é composto por seis freguesias: Alvito da Beira, Montes da Senhora, Sobreira Formosa, Peral, São Pedro do Esteval e Proença-a-Nova. No que respeita às dimensões das suas freguesias, a freguesia de Proença-a-Nova é a maior (possuindo 36,4% de área total do Concelho), seguindo-se das freguesias de Sobreira Formosa e S. Pedro do Esteval, com respectivamente 21,6% e 17,3%. Montes da Senhora, Alvito da Beira e Peral são as freguesias mais pequenas representando 9,3%, 8,4% e 6,9%, respectivamente (CLAS, 2009).



*Adaptado do Conselho Local de Acção Social (2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova*

**Figura 1** – Mapa da localização geográfica do Concelho de Proença-a-Nova

## 2.2 - SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

O concelho de Proença-a-Nova apresentou, nos últimos sete anos, uma redução relativamente à sua evolução demográfica, situação partilhada pelos Concelhos da zona Interior Centro. Esta situação é resultado do envelhecimento da população, da redução da taxa de natalidade e da desertificação de lugares rurais (CLAS, 2009).

Densidade Populacional (Hab/km <sup>2</sup> )	
<b>Concelho</b>	24,2
<b>Freguesia</b>	
Alvito da Beira	13,2
Montes da Senhora	25,2
Peral	28,9
Proença-a-Nova	32,5
S. Pedro do Esteval	9,7
Sobreira Formosa	24,8

*FONTE: INE; censos 2001 citado por CLAS (2009) - Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova*

**Tabela 1** – Densidade Populacional do Concelho de Proença-a-Nova e suas Freguesias.

Ano								
Freguesia	2001	1991	1981	1970	1960	1950	1940	1930
Alvito da Beira	436	612	896	1 095	1 439	1 643	1 543	1 300
Montes da Senhora	925	1 118	1 308	1 860	2 268	2 520	2 501	2 062
Peral	792	930	892	890	1 165	1 170	1 076	858
Proença-a-Nova	4 675	4 781	4 606	4 975	6 060	6 340	6 205	5 223
S. Pedro do Esteval	666	895	958	1 120	1 498	1 524	1 470	1 253
Sobreira Formosa	2 116	2 752	3 293	3 885	5 122	5 730	5 388	4 277
Total	9 610	11 088	11 953	13 825	17 552	18 927	18 183	14 973

*Fonte: INE; - retirado do Conselho Local de Acção Social (2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova*

**Tabela 2** - Evolução demográfica das Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova

## 2.3 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES

De acordo com o CLAS (2009), em 2008, foi efectuado um estudo de distância das localidades geograficamente mais isoladas às suas sedes de freguesia e concelhia.

A maioria da população idosa reside nas localidades mais distantes, estando sujeita a transportes públicos para se deslocarem à sede freguesia e sede concelhia. O transporte da rodoviária é frequente na época escolar mas não realiza serviços frequentes e contínuos, fora desta época, constituindo um problema limitante do acesso aos serviços. Desta forma, os idosos dependem de outro tipo de transporte, nomeadamente táxis (CLAS, 2009).

Na freguesia de S. Pedro do Esteval, a grande parte das suas localidades encontra-se situada a menos de 5 km da sua sede e detém serviços abertos diariamente como a Junta de Freguesia e o polo da Biblioteca Municipal, já a Extensão de Saúde desta freguesia, encontra-se aberta duas vezes por semana. Relativamente à distância entre a freguesia e a sede concelhia, a grande maioria das suas localidades distam entre 15 e 19,9km (CLAS, 2009).

Na freguesia do Peral, todas as suas localidades se situam a uma distância inferior a 5km da sede de freguesia. A problemática desta freguesia prende-se com o facto da sede funcionar apenas duas vezes por semana para a extensão de Saúde e não possuir horário definido para a Junta de Freguesia o que implica que os seus residentes necessitam de deslocar-se à sede de Concelho no sentido de resolver a maioria das suas problemáticas. No que respeita à distância entre a freguesia e a sede concelhia, a grande maioria das suas localidades distam entre 10 e 15km (CLAS, 2009).

## 2.4 - INFRA-ESTRUTURAS E ASSOCIAÇÕES

As associações recreativas e culturais e as infra-estruturas existentes nas freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral são várias.

Infra-estruturas	Descrição
<b>Serviços</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta de Freguesia de Saúde de S. Pedro do Esteval.</li> </ul>
<b>Apoio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de Dia de S. Pedro do Esteval.</li> </ul>
<b>Cultura e lazer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parque de Merendas em S. Pedro do Esteval;</li> <li>Pólo da Biblioteca Municipal em S. Pedro do Esteval.</li> </ul>
<b>Associações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Associação Cultural e Desportiva de Murteirinha;</li> <li>Associação Cultural e Recreativa de Palhota;</li> <li>Associação Cultural Recreativa e Desportiva de Padrão;</li> <li>Associação de Apicultores de S. Pedro do Esteval;</li> <li>Associação de Caça e Pesca de S. Pedro do Esteval;</li> <li>Associação Desportiva Estevalense;</li> <li>Centro Cultural e Recreativo de Lameira d'Ordem;</li> <li>Comissão de Festas de S. Pedro do Esteval.</li> </ul>

**Quadro 1** – Infra-estruturas e associações na Freguesia de São Pedro do Esteval (CLAS,2009)

Infra-estruturas	Descrição
<b>Serviços</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta de Freguesia de Saúde de Peral.</li> </ul>
<b>Apoio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de Dia de Peral.</li> </ul>
<b>Associações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Associação Cultural Recreativa e Desportiva do Vale da Mua;</li> <li>Associação Pedraltar;</li> <li>Centro Desportivo Cultural e Social de Estevês.</li> </ul>

**Quadro 2** – Infra-estruturas e associações na Freguesia de Peral (CLAS,2009)

## 2.5 - RECURSOS DE SAÚDE

O concelho de Proença-a-Nova, no que concerne aos recursos de saúde, possui um Centro de Saúde localizado na sede do Concelho, seis Extensões de Saúde (Peral, São Pedro do Esteval, Montes da Senhora, Alvito e Sobreira Formosa) que são igualmente sedes de freguesia à excepção da Extensão dos Cunqueiros e uma subextensão localizada na localidade de Sobrainho dos Gaios que asseguram a prestação de Cuidados de Saúde Primário. Existem nove enfermeiras (correspondendo a 1,9 enfermeiros por 1000 habitantes) e oito médicos (0,9 médicos por 1000 habitantes) a exercer a sua actividade profissional nos Cuidados de Saúde Primários de Proença-a-Nova (CLAS, 2010).

A Unidade Móvel de Saúde, pertencente ao Município de Proença-a-Nova, constitui igualmente outro recurso de saúde existente. A sua equipa é composta por uma médica e uma enfermeira que se desloca diariamente pelas aldeias do Concelho, prestando à sua população, cuidados médicos e de enfermagem, designadamente a avaliação tensional, glicémica, estado-ponderal, e de colesterol total, realização de Electrocardiograma e educação para a saúde, nas diferentes áreas. A população idosa é de facto aquela que mais beneficia deste serviço de saúde (CLAS, 2010).

No concelho de Proença-a-Nova existe ainda um Centro Médico (privado com protocolos estabelecidos com o SNS) dispondo de várias especialidades médicas, fisioterapia, enfermagem e colheitas de espécimes para análises e três outros laboratórios de análises e clínicas dentárias (CLAS, 2009).

Relativamente às farmácias existentes no Concelho, podem referir-se duas nas localidades de Proença-a-Nova e Sobreira Formosa (correspondendo a 0,2 farmácias e postos de medicamentos por 1000 habitantes). Este número é reduzindo, significando que há freguesias sem um espaço através do qual os seus moradores possam obter a sua terapêutica, inclusive as freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval e respectivas localidades que delas fazem parte integrante. Neste sentido, a população mais idosa vê limitado este bem que se pode considerar indubitavelmente de primeira necessidade. Nestas situações, os fármacos são distribuídos por funcionários da farmácia de Proença-a-Nova que têm um dia próprio na semana para efectuar a recolha de receitas médicas e distribuição dos respectivos fármacos, na impossibilidade de o próprio utente se poder deslocar a uma farmácia (CLAS, 2010).

### 3 – FUNDAMENTAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O envelhecimento da população acarreta vários desafios para a sociedade. Há de facto, uma inversão das pirâmides etárias e nesse sentido existem desafios a alcançar para o envelhecimento saudável, autónomo e com qualidade de vida.

O concelho de Proença-a-Nova tem-se deparado com a desertificação populacional (associada ao duplo envelhecimento da população: redução da população jovem e crescimento da população idosa, observável pelo índice de envelhecimento) e o êxodo rural sobretudo nos grupos etários mais jovens, devido à falta de empregabilidade. A promoção de um envelhecimento saudável envolve vários sectores a nível concelhio e nacional.

#### 3.1 - JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO E DO LOCAL DE ESTÁGIO

Todos envelhecemos e o envelhecimento não pode ser encarado como um problema, só por si, mas sim deverá ser visto como uma fase da vida em que o idoso reflecte sobre as suas vivências e ambiciona concretizar os seus últimos desejos, tentando conciliar a qualidade de vida com a autonomia e independência na realização das suas actividades de vida diária.

No sentido de ambicionar um envelhecimento activo, autónoma e repleto de qualidade de vida e porque a maioria da população a quem se presta cuidados de enfermagem é envelhecida seleccionou-se a comunidade de idosos com idade igual ou superior a 65 anos. Relativamente ao local de estágio foi escolhido o Concelho de Proença-a-Nova, mas dado o número elevado de idosos era impossível colocar em prática as actividades planeadas de forma a envolver todos ou a maioria dos idosos. Neste sentido, foi seleccionada como população-alvo os idosos com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Freguesias de São Pedro do Esteval (228 idosos, 102 do género masculino e 126 do género feminino) e do Peral (224 idosos, 94 do género masculino e 130 do género feminino), uma vez que são Freguesias do Concelho onde a estagiária exerce a sua actividade profissional, onde reside, porque possui conhecimento prévio desta população idosa e dado que constitui uma população muito isolada e envelhecida, apresentando um índice de envelhecimento de 306,3% (Proença-a-Nova), 690,9% (São Pedro do Esteval) e 334,3%, (Peral) (CLAS, 2009). As actividades desenvolvidas em estágio foram direccionadas para a população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, destas duas freguesias e às suas necessidades,

atendendo às prioridades do Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2004/2010, bem como ao PNS 2011/2016 (ainda que em revisão) nomeadamente relativamente à promoção de um envelhecimento activo da população com idade igual ou superior a 65 anos.



## 4 - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO

Planear em saúde é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços que visam atingir objectivos determinados pela ordem de prioridade estabelecida. Este processo é composto por várias fases ou etapas, nomeadamente o diagnóstico da situação, a definição das prioridades, a fixação de objectivos, a selecção de estratégias, a elaboração de programas e projectos, a preparação da execução e a avaliação (Imperatori e Giraldes, 1986; Tavares, 1990).

O planeamento em saúde deverá ser flexível, alicerçado na definição lógica de objectivos e deverá dar importância ao conhecimento científico, à programação e execução de actividades. Por outro lado, busca definir as linhas orientadoras de actuação e incluir a participação do indivíduo desde o início do planeamento à execução do projecto e deve possibilitar a adaptação a novas necessidades e situações concretas, que possam surgir (Carvalho e Carvalho, 2006).

### 4.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A primeira etapa do planeamento em saúde é constituída pelo Diagnóstico de Situação devendo corresponder às necessidades de saúde da população que se pretende estudar. Permite a identificação dos problemas de saúde mediante a apresentação de dados sobre a situação demográfica, socioeconómica, meio ambiental, meios de comunicação e realizar um levantamento do nível de saúde da população, pela apresentação de indicadores (Imperatori e Giraldes, 1993).

No diagnóstico efectuado a amostra da investigação foi composta por 200 idosos inscritos nas Extensões de Saúde de Peral e de São Pedro do Esteval, sendo 100 de cada uma. Os idosos que colaboraram no estudo tinham idades compreendidas entre os 65 e os 98 anos, sendo a idade média 76.41 anos com desvio padrão 7.16 anos. O instrumento de colheita de dados utilizado para realizar o diagnóstico de situação foi o questionário composto por quatro grupos: grupo I - caracterização socio-demografica do idoso, grupo II escala WHOQOL-Bref, grupo III – WHOQOL-Old e no grupo IV a escala de Barthel.

Através da classificação utilizada por Pául (1997), que qualifica o idoso em Idoso jovem (entre os 65 e os 75 anos de idade), Idoso – idoso (dos 76 aos 85 anos de idade) e Muito

Idoso (com mais de 85 anos de idade) pode salientar-se que perante a amostra recolhida 47.0% (94) dos idosos eram idosos jovens, seguidos de 42.5% (85) que correspondiam ao grupo qualificado como idoso-idoso e 10,5% (21) muito idoso. Metade dos elementos da amostra tinha, pelo menos, 76.00 anos (idade mediana) e a maioria dos idosos eram do género feminino, com uma percentagem de 59.0% (118).

Em relação à escolaridade, verificou-se que 47.5% (95) dos idosos não sabia ler nem escrever, seguindo-se 35.0% (70) que possuía entre o 1º e o 4º ano. Atendendo à atividade profissional desenvolvida ao longo da vida e tendo como base a Classificação Portuguesa de Profissões de 2010, pode verificar-se que 70.5% (141) dos indivíduos inquiridos eram agricultores, seguidos de 9.5% (19) trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices.

Ao agrupar-se os idosos por sectores constatou-se que a maioria dos idosos, 78.5% (157), pertencia ao sector primário, seguindo-se 14.0% (28) que tiveram profissões relacionadas com o sector secundário. No que respeita à situação profissional, verificou-se que quase todos os idosos estavam reformados 97.5% (195).

Na sua maioria os elementos da amostra eram casados (as), 68.0% (136), seguidos de 24.5% (49) que eram viúvos(as). No que concerne à coabitação, 70.0% (140) dos idosos viviam com o seu cônjuge e 19.0% (38) viviam sozinhos. A maioria dos idosos não tomava medicamentos para as dores 57.0%(114). Relativamente às doenças salientadas destacaram-se como mais frequentes: a hipertensão arterial, 69.5% (139), as doenças cardiovasculares, 49.0% (98), a osteoporose, 33.0% (66), a hiperplasia/neoplasia protática, 14.5% (29) e a diabetes, 14.0% (28).

Questionados sobre o que entendiam por QDV, constatou-se que 43.0% (86) dos idosos referiram a boa situação sócio-económica, seguidos de 31.0% (62) que salientavam a autonomia/independência, de 19.5% (39) que referira a felicidade e 14.0%(28) considerava a ausência de inimizadas como sinónimo de qualidade de vida. Igualmente mencionados foram o descanso, 6.0% (12), a ausência de dores, 4.5% (9), o ter actividades lúdicas, 3.5% (7) e o ter companheiro(a), 2.5% (5).

No que respeita aos aspectos que influenciavam positivamente a qualidade de vida, verificou-se que 38.5% (77) referiram o ser saudável, 18.5% (37) o facto de serem autónomos e independentes, 8.5% (17) o facto de terem companheiro ou companheira, 7.0% (14) o facto de terem amigos, 5.5% (11) referiram o apoio dos filhos ou o facto de possuir alegria e 4.5% (9) indicaram os bons recursos sócio-económicos. Em relação aos aspectos que influenciavam negativamente a qualidade de vida, constatou-se que 67.5% (135) salientavam as doenças, seguindo-se de 12,5%(25) que referia a perda de autonomia/independência,

Para efectuar a avaliação da Qualidade de vida dos idosos usou-se as escalas de WHOQOL (Bref e Old) da Organização Mundial de Saúde. A aplicação da escala WHOQOL-Bref permitiu verificar que os idosos demonstraram melhor qualidade de vida avaliada nos domínios das relações sociais e do meio ambiente e pior qualidade de vida no domínio físico. Por outro lado, a aplicação da escala WHOQOL-Old evidenciou que os inquiridos detinham melhor qualidade de vida nos domínios relativos à intimidade, participação social e funcionamento sensorial e pior qualidade de vida no domínio morte e morrer.

Atendendo a que ambas as escalas e em todos os domínios os intervalos de variação esperados situaram-se entre 0 e 100 pontos e que, consequentemente, apresentaram o valor 50 como ponto médio, a análise dos resultados permitiu verificar que os idosos inquiridos obtiveram em todos os domínios valores médios e medianos ligeiramente superiores ao valor central. Este dado permitiu concluir que, em termos médios, os idosos evidenciaram possuir uma razoável qualidade de vida.

Para avaliar o nível de independência dos idosos da amostra, aplicou-se a escala de Barthel. Através do seu emprego pode observar-se resultados compreendidos entre os 6 e os 20 pontos, sendo o valor médio 19-18 pontos com desvio padrão de 1.99 pontos e que a maioria dos idosos, concretamente 75.5% (151), obteve o máximo de pontuação na escala (20 pontos) pelo que pode referir-se que a amostra era composta por idosos independentes.

Relacionando a qualidade de vida e o índice de independência, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman, verificou-se que todas as correlações eram positivas e, tendo como excepção o domínio referente à morte e morrer, todas eram estatisticamente significativas. Estes factos permitiram afirmar que os idosos mais independentes tendiam a evidenciar melhor qualidade de vida.

Procedeu-se à comparação da qualidade de vida dos idosos em função do género aplicando o teste U de Mann-Whitney. Pode verificar-se que existiram diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios da escala WHOQOL-Bref e que na escala WHOQOL-Old as diferenças eram estatisticamente significativas nos domínios morte e morrer e intimidade e, também, no total.

Ao efectuar-se o relacionamento entre os valores das medidas de tendência central (média e mediana) verificou-se que os idosos do género masculino evidenciavam melhor qualidade de vida que os do género feminino.

A comparação do índice de independência (escala de Barthel) em função do género revelou a existência de diferença não significativa, isto é, as evidências estatísticas levaram a concluir que os idosos do sexo masculino possuíam um nível de independência igual aos do sexo feminino.

Procedeu-se, igualmente, à comparação da QDV em função da escolaridade (este item foi apenas agrupado em duas categorias: analfabeto e não analfabeto, dada a dispersão de respostas nesta variável). Pode constatar-se que somente no domínio geral da escala WHOQOL-Brel a diferença não é estatisticamente significativa. Nos restantes domínios (Físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) desta escala e em todos os domínios (funcionamento sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade) da escala WHOQOL-Old e, também, no global, os idosos analfabetos demonstraram resultados mais baixos, concluindo-se que estes evidenciavam pior qualidade de vida do que os não analfabetos.

A comparação do nível de independência com a escolaridade revelou que existe diferença estatisticamente significativa e os valores das medidas de tendência central revelavam que os idosos analfabetos evidenciavam ser menos independentes do que os não analfabetos.

Ao comparar a QDV em função do estado civil (agrupado em duas categorias: casado/união de facto e não casado) não se pode tirar qualquer relação devido à dispersão de respostas.

Na maioria dos domínios de ambas as escalas, constatou-se que as diferenças eram estatisticamente significativas e a análise comparativa dos valores das medidas de tendência central revelou que os idosos casados ou que viviam em união de facto tendiam a apresentar melhor qualidade de vida. Verificou-se também que os idosos casados ou que vivem em união de facto evidenciavam níveis de independência mais elevados.

Para terminar, o teste U de Mann-Whitney, permitiu efectuar a comparação da QDV em função do facto dos idosos praticarem, ou não, exercício físico. Os resultados obtidos possibilitaram verificar que, somente, no domínio autonomia da escala WHOQOL-Old a diferença não era estatisticamente significativa. Nas restantes situações observou-se que os idosos que praticavam exercício físico evidenciavam melhor QDV.

Dos resultados alcançados, a comparação dos valores da escala de Barthel em função da prática de exercício físico evidenciou que os idosos que praticavam exercício físico tendiam a ser mais independentes que os que não praticavam.

A realização de um diagnóstico de situação exige o conhecimento de dois conceitos, o problema e a necessidade. Um problema de saúde corresponde a um estado de saúde tido como defeituoso pelo indivíduo, médico ou comunidade. A necessidade constitui a diferença entre o estado actual e aquele que é pretendido, ou seja, é o necessário para satisfazer o problema identificado (Tavares, 1990).

O diagnóstico de saúde efectuado possibilitou a identificação de problemas e de necessidades dos idosos inscritos nas Extensões de Saúde de S. Pedro do Esteval e Peral.

Neste sentido, os problemas identificados foram:

- Hipertensão arterial (139);
- Doenças cardiovasculares (98);
- Osteoporose (66);
- Hiperplasia / neoplasia prostática (29);
- Diabetes (28);
- Patologias neurológicas (16);
- Patologias gástricas (15);
- Patologias do aparelho respiratório (12);
- Patologias osteoarticulares (10);
- Patologias endócrinas (6);
- Patologias renais (6);
- Patologias intestinais (5);
- Patologias hematológicas (5);
- Patologias mieloma múltiplo (1);
- Patologias dermatológicas (1)
- Isolamento social
- Vulnerabilidade
- Fragilidade emocional
- Analfabetismo

Existem vários tipos de necessidades: as reais, que são determinadas pelos técnicos com as limitações próprias do conhecimento actual e as sentidas, que se podem dividir em expressas e não exprimidas (Tavares, 1990). As necessidades identificadas foram:

**Necessidades reais:**

- Necessidade de ser saudável (possuir mais alto nível de saúde);
- Necessidade de movimentar-se;
- Necessidade de ter companhia;
- Necessidade de ser autónomo e independente;
- Necessidade de manter o auto cuidado;
- Necessidade de recrear-se (necessidade de convívio e lazer)
- Necessidade de viver segundo crenças e valores;

- Necessidade de gerir a sua vida, determinando onde, quando e como realizar as suas vontades/desígnios.
- Necessidade de apoio comunitário;
- Deficitária na rede de transportes.

**As necessidades sentidas e expressas:**

- Necessidade de ser saudável;
- Necessidade de ser autónomo;
- Necessidade de ser independente;
- Necessidade de ser feliz;
- Necessidade de possuir boa situação socioeconómica.

#### 4.2 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades é a segunda etapa do planeamento em saúde. Consiste no processo de tomada de decisão, dispondo a pertinência dos planos, a aplicação eficiente dos recursos e a optimização dos resultados a alcançar pela implementação de um projecto, sendo necessário seleccionar as prioridades dos problemas (Tavares, 1990). A definição ou escolha da selecção de prioridades é feita no diagnóstico de situação. Neste sentido, é fundamental que os problemas identificados sejam comparáveis para que possam ser seleccionados (Imperatori e Giraldes, 1993).

Nesta etapa é impreterível e crucial a definição de critérios para a obtenção de uma lista ordenada de problemas prioritários de entre os problemas identificados. A selecção de critérios é um processo bastante subjectivo, que depende do planificador (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993).

Quando o grupo de determinação de prioridade possui maiores dimensões e multidisciplinaridade os critérios seleccionados tornam-se mais objectivos (Tavares, 1990). Os critérios clássicos usados para a definição de prioridades foram a magnitude (este critério caracteriza o problema pela sua dimensão, a crítica principal a este critério é de não utilizar a morbilidade e usar exclusivamente a mortalidade, não considerar que algumas doenças ou riscos recaem em determinados grupos etários limitando as suas possibilidades de prevenção), a transcendência (critério que valoriza as mortes por grupos etários) e a vulnerabilidade (possibilidade de evitar uma doença com base na tecnologia e recursos existentes na área) (Imperatori e Giraldes, 1993). Seria impensável a aplicação simultânea de múltiplos critérios na determinação de prioridades.

Perante os dezanove problemas identificados no diagnóstico de saúde, foi necessário proceder à determinação dos problemas prioritários, recorrendo-se ao uso dos critérios de magnitude (já que se atendeu à dimensão dos problemas apresentados pelos idosos) e de vulnerabilidade (já que se tentou prevenir ou pelo menos minimizar os problemas identificados).

Visto que se detinha um grande número de problemas foi necessário proceder a uma pre-selecção (Procedimento de Triagem) dos problemas identificados, de modo a excluir os problemas menos importantes e seleccionar os mais importantes, tal como aconselha Tavares (1990).

Através do diagnóstico de situação dos dezanove problemas identificados e de acordo com Tavares (1990), os problemas foram repartidos em três categorias os mais importantes, os menos importantes e os residuais, atendendo ao uso de critérios de magnitude e de vulnerabilidade seleccionados pelas estagiárias. Definiu-se que antes de se proceder à pré-selecção dos problemas se seleccionariam sete problemas mais importantes, sete menos importante e cinco problemas residuais. Na primeira volta, dos dezanove problemas identificados, foram seleccionados em primeiro lugar o problema considerado mais importante (hipertensão arterial) e seguidamente o problema menos importante (patologias dermatológicas). Na segunda volta, dos dezassete problemas, foram seleccionados dois problemas mais importantes (Doenças cardiovasculares e Diabetes) e dois problemas menos importantes (Patologias mieloma múltiplo, patologias gástricas), obtendo-se treze problemas. Na terceira volta foram seleccionados quatro problemas mais importantes (isolamento social, patologias intestinais, fragilidade emocional e patologias osteoarticulares) e quatro problemas menos importantes (Patologias hematológicas, Patologias renais, Patologias endócrinas e Hiperplasia/neoplasia.prostática). os quatro problemas restantes, constituíram os problemas residuais (Vulnerabilidade, analfabetismo, patologias neurológicas e patologias do aparelho respiratório). O quadro 3 mostra o resultado final da aplicação da técnica do Procedimento de Triagem.

Mais importantes	Os menos importantes	Os residuais
<b>Hipertensão arterial</b>	Patologias dermatológica	Vulnerabilidade
<b>Doenças cardiovasculares</b>	Patologias mieloma múltiplo	
<b>Diabetes</b>	Patologias gástricas	Analfabetismo
<b>Isolamento social</b>	Patologias hematológicas	
<b>Patologias Intestinais</b>	Patologias renais	Patologia aparelho respiratório
<b>Fragilidade emocional</b>	Patologias endócrinas	
<b>Patologias osteoarticulares</b>	Hiperplasia/neo.prostática	Patologia neurológica

**Quadro 3** - procedimento de triagem adaptado de Tavares (1990)

Após a obtenção dos sete problemas mais importantes e dado que era impossível actuar sobre todos, foi imprescindível ordenar prioritariamente estes problemas, obtidos pela técnica de Procedimento de Triagem, usando a Técnica de ordenação dos problemas (comparação por pares). Tavares (1990) refere que através da técnica de ordenação dos problemas são determinadas as prioridades. A referida técnica possibilita a concentração sobre dois problemas de cada vez, sendo cada um comparado com os restantes. Em cada par é indicado o problema mais importante, efectuando a contagem do número de vezes que cada problema foi seleccionado, sendo o mais importante o que atingiu maior número.

Através da comparação por pares, foi comparado o problema patologias digestivas, com a diabetes, com a hipertensão arterial, com a fragilidade emocional, com as doenças cardiovasculares, com o isolamento social e com as patologias osteoarticulares, atendendo aos critérios de magnitude e vulnerabilidade. Igualmente, os restantes seis problemas foram comparados entre si. O quadro 4 reflete o resultado da comparação por pares.



PROBLEMAS	COMPARAÇÃO POR PARES	VALOR FINAL (através do número de vezes que o problema foi escolhido)	%
A – Patologias Digestivas	A   A   A   A   A   A   A -   (B)   (C)   (D)   (E)   (F)   (G)	A = 0	0,0
B – Diabetes	B   B   (B)   (B)   B   B   B (A)   -   C   D   (E)   (F)   (G)	B = 2	16,7
C – Hipertensão Arterial	(C)   (C)   C   (C)   (C)   (C)   (C) A   B   -   D   E   F   G	C = 6	50,0
D – Fragilidade emocional	(D)   D   D   D   D   D   D A   (B)   (C)   -   (E)   (F)   (G)	D = 1	8,3
E – Doenças Cardiovasculares	(E)   (E)   E   (E)   E   (E)   (E) A   B   (C)   D   -   F   G	E = 5	41,7
F – Isolamento Social	(F)   (F)   F   (F)   F   F   F A   B   (C)   D   (E)   -   (G)	F = 3	25,0
G – Patologias osteoarticulares	(G)   (G)   G   (G)   G   (G)   G A   B   (C)   D   (E)   F   -	G = 4	33,3

**Quadro 4** - Comparação por pares

Fonte: Adaptação de Tavares (1990: 98)

A técnica de comparação por pares permitiu obter os seguintes problemas prioritários:

- Hipertensão Arterial;
- Doenças cardiovasculares;
- Patologias osteoarticulares;
- Isolamento social.

#### 4.3 - FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS

Após a etapa da determinação de prioridades procedeu-se à fixação dos objectivos gerais e específicos a atingir.

Um objectivo é definido como o enunciado de um resultado desejável e exequível de desenvolvimento do problema, que pode alterar a tendência da evolução natural deste, resultando em indicadores de impacto ou resultado (Imperatori e Giraldes, 1993).

A fixação dos objectivos teve em conta o programa nacional para a saúde das pessoas idosas incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e o Plano 2011-2016 (ainda que provisório).

Um objectivo, na sua formulação, deve ser realizável (de modo a ser alcançado), mensurável (para uma correcta avaliação posterior), preciso (de modo a ser exacto no percurso a realizar e com definição do novo estado ambicionado) e pertinente (adequado às situações a intervir) (Tavares, 1990).

O objectivo geral tem que ver com uma determinada situação que se ambiciona atingir, elaborado de modo genérico. Os objectivos específicos singularizam e detalham aspectos dessa situação e ajudam para que o objectivo geral seja alcançado (Tavares, 1990).

Seguidamente foram traçados os objectivos Gerais e específicos, que são comuns a todos os elementos do grupo de estágio na população de idosos inscritos nas Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval. Era indubitável a sua formulação em grupo já que se tratou de um trabalho de grupo com actividades desenvolvidas em grupo. Todas as etapas do Planeamento em saúde são semelhantes entre as estagiárias.

##### **Objectivos Gerais**

- ⇒ Promover a qualidade de vida na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.
- ⇒ Minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, nas freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

## **Objectivos Específicos**

- ⇒ Até Junho de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral participe nas sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de Peral e São Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.
- ⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, previstas no domicílio, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.
- ⇒ Até 30 de Maio de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do altar e Moitas.
- ⇒ Até Junho de 2011, que 60% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia de São Pedro do Esteval inscritos nas aulas de ginástica frequentem as sessões de ginástica realizadas.
- ⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitetónicas” aos Presidentes da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral.
- ⇒ Até 30 de Maio de 2011, 70% da população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral inscrita, participe na visita ao centro de Ciência Viva da Floresta.
- ⇒ Até Junho de 2011, 25% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral sejam visitados pelas enfermeiras, do grupo de estágio no seu domicílio.
- ⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Peral) e Murteirinha (São Pedro do Esteval) promovendo o convívio e interação social.

- ⇒ Até Junho de 2011, 100% dos artigos sejam publicados na rubrica: agir para a mudança faça de si uma pessoa mais saudável no jornal de Proença-a-Nova.
- ⇒ Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe na conversa temática: o pão.
- ⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na conversa temática: a sopa.

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) nesta etapa há quatro aspectos a ter em conta: a selecção dos indicadores dos problemas prioritários, a determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários, a fixação de objectivos a alcançar a medio prazo e a tradução dos objectivos em objectivos operacionais ou metas.

Um indicador constitui sempre uma relação entre uma situação particular (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população que se encontra em risco. Os indicadores dividem-se em dois tipos: os indicadores de resultado ou impacto (ambiciona medir a modificação constatada num problema de saúde ou a dimensão actual desse problema) e os indicadores de actividade ou de execução (visa medir a actividade desenvolvida pelos serviços de saúde ambicionando um ou mais indicadores de resultando) (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993).

Segundo Tavares (1990) os indicadores devem ser bons instrumentos de medida, cumprindo com os seguintes critérios de conveniência: fiabilidade, validade, sensibilidade e especificidade. Atendendo aos problemas prioritários foram seleccionados indicadores de actividade ou execução, designadamente:

- $$\frac{\text{N.º de SES realizadas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}}{\text{N.º de SES previstas nas localidades de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos presentes na SES}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos presentes na SES}}{\text{N.º de idosos da freguesia da freguesia de Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{N.º de idosos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das freguesias de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$

- $$\frac{\text{Nº de sessões informais realizadas no domicílio}}{\text{Nº total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro Esteval}}{\text{Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na localidade de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de SES realizadas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de SES previstas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{Nº de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de actividades lúdicas realizadas aos idosos das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de actividades lúdicas previstas aos idosos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na Murteirinha}}{\text{Nº de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada no Vale da Mua}}{\text{Nº de idosos da freguesia de Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos participantes nas actividades Lúdicas da Murteirinha e Vale da Mua}}{\text{Nº de idosos das freguesias de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Noval}}{\text{Nº de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$

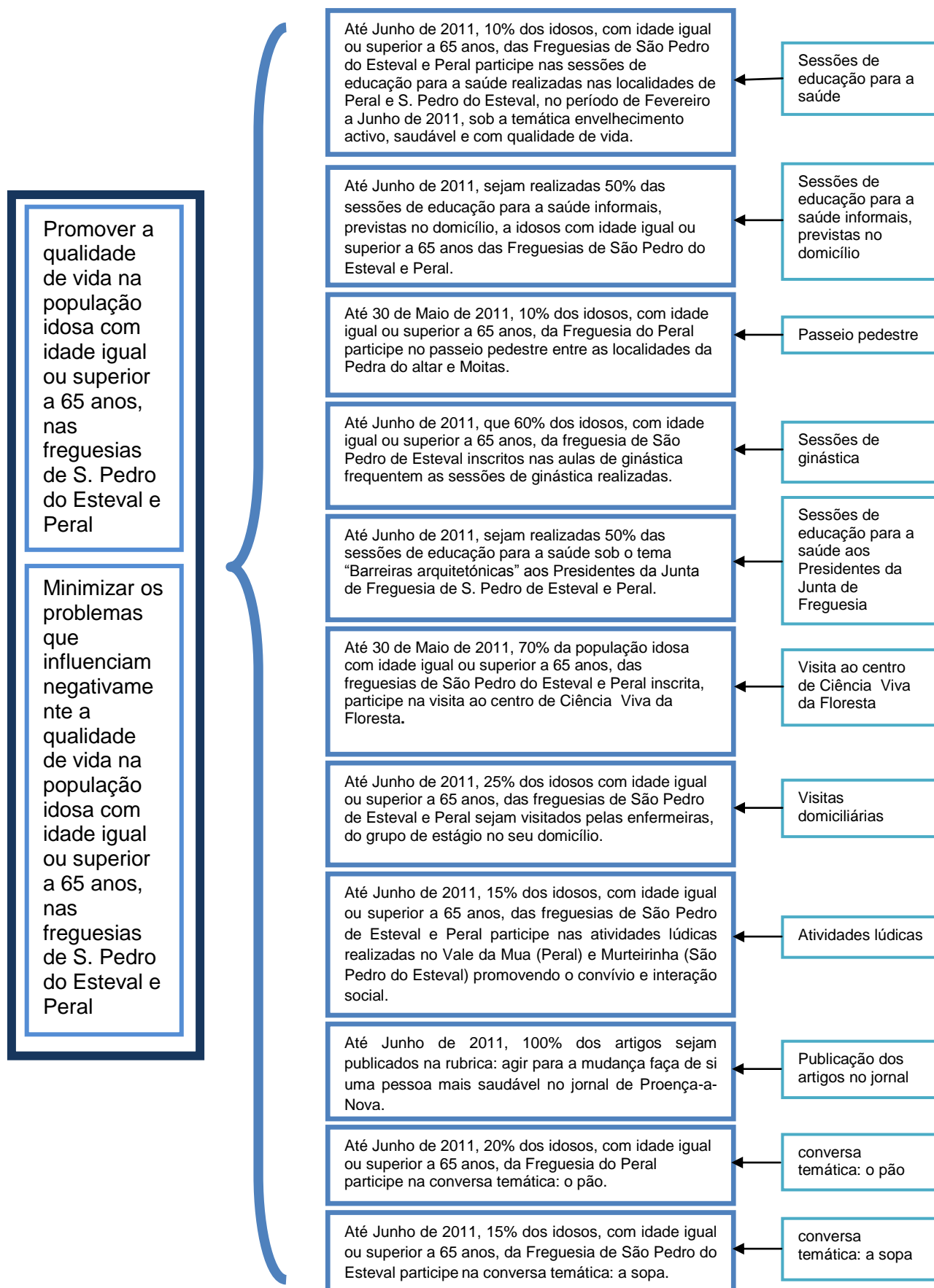
- $$\frac{\text{Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias que consideraram que os artigos contribuíram para melhorar sua QDV}}{\text{Nº de inquiridos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Noval até Junho de 2011}}{\text{Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta}}{\text{Nº de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta}} \times 10^2$$
- $$\frac{\text{Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta}}{\text{Nº de idosos das freguesias de S. Pedro do esteval e Peral}} \times 10^2$$

No que respeita aos indicadores de impacto ou resultados, no estágio comunitário, não foram elaborados quaisquer indicadores. Contudo, através dos indicadores de actividade ou execução pensa-se que foi possível contribuir para a modificação de comportamentos dos idosos a longo prazo, acredita-se ter contribuído para obtenção de ganhos em saúde nos idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval.

Os problemas de saúde foram quantificados através de indicadores, traduzindo a situação naquele momento. Como é sabido os estudos actuais ainda não permitem quantificar a influência isolada das actuações específicas dos serviços de saúde em relação aos objectivos de resultado Não sendo possível a fixação de objectivos com a projecção da tendência (Imperatori e Giraldes, 1993).

Da análise efetuada do modelo de inter-relação de actividades pode-se verificar que cada actividade contribuiu para a consecução de um objetivo específico, contribuindo para a obtenção de um objetivo geral (Tavares, 1990), tal como se pode ver na figura 2.

Figura 2 – objetivos/actividades



Após a fixação dos objectivos definiu-se o objectivo operacional ou meta. Esta constitui um enunciado de um resultado desejável e exequível das actividades dos serviços de saúde, resultando em indicadores de actividade, mensuráveis a curto prazo (Imperatori e Giraldes,1993).

<b>Objectivos específicos</b>	<b>Objectivos operacionais: metas</b>
<b>Até 30 de Maio de 2011, 70% da população idosa das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral inscrita, participe na visita ao centro de Ciência Viva da Floresta.</b>	Inscriver 50 idosos, entre os dias 11 e 13 de Maio de 2011, na visita ao Centro de Ciência Viva dos 452 residentes nas Freguesias de Peral e São Pedro do Esteval (11,1%).
<b>Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Peral) e Murteirinha (São Pedro do Esteval).</b>	Promover a interacção a 15 idosos (para quebrar sentimentos de isolamento social e solidão), através da participação nas actividades lúdicas de 50 participantes (30%)
<b>Até 30 de Maio de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do altar e Moitas.</b>	Prevenir repercussões da inactividade física incentivando metade dos idosos participantes no passeio pedestre a concluir a actividade (50%).
<b>Até Junho de 2011, 25% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados pelas enfermeiras, do grupo de estágio, no seu domicílio.</b>	Visitar 100 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das localidades pertencentes às freguesias de Peral e S. Pedro do Esteval, nas visitas domiciliárias dos 452 idosos inscritos no Centro de Saúde até ao fim do estágio (22,1%).
<b>Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, previstas no domicílio, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do</b>	Habilitar 80 idosos nas visitas domiciliárias sobre situações potenciais de queda habitacional, perigos do ambiente, segurança no corpo e no lar e hábitos de alimentação, manutenção da autonomia e



Objectivos específicos	Objectivos operacionais: metas
<b>Esteval e Peral</b>	independência nas AVD's, sobre os 100 visitados (80%).
<b>Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitectónicas” aos Presidentes da Junta de Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.</b>	Sensibilizar os dois presidentes das juntas de freguesia (S. Pedro do Esteval e Peral), acerca da existência e possibilidade de eliminação das barreiras arquitectónicas e da adaptação da lei da mobilidade à pessoa idosa (100%)
<b>Até Junho de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral participe nas sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de Peral e S. Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida..</b>	Motivar e incentivar a retenção da informação salientada, designadamente sobre envelhecimento saudável (hábitos alimentares equilibrados e saudáveis da dieta mediterrânica, e manutenção da autonomia e independência) a 5 idosos em cada 10 participantes (50%).
<b>Até Junho de 2011, que 60% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia de São Pedro de Esteval inscritos nas aulas de ginástica frequentem as sessões de ginástica realizadas.</b>	Estimular a manutenção da autonomia e independência e a participação do idoso através da prática de exercício físico nas sessões de ginástica em 11 idosos dos 20 inscritos (55%), entre os meses de Março a Junho.
<b>Até Junho de 2011, 100% dos artigos sejam publicados na rubrica: agir para a mudança faça de si uma pessoa mais saudável no jornal de Proença-a-Nova.</b>	Constatar que 30 idosos ou familiares que coabitem com os mesmos leram os artigos publicados e que consideraram que os mesmos contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos 60 inquiridos (50%)
<b>Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe na conversa temática: o pão.</b>	Incentivar a adopção de hábitos saudáveis, nomeadamente que consigam identificar um tipo de menu que integre uma alimentação ou refeição saudável, em 20 idosos de pelo menos 30 idosos participantes (66,7%).

Objectivos específicos	Objectivos operacionais: metas
<b>Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na conversa temática: a sopa.</b>	Incutir hábitos de vida saudável e com QDV a 20 idosos para que saibam responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade, dos 30 participantes (66,67 %)

#### 4.4 - SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A selecção de estratégias é fundamental num processo de planeamento, permitindo criar o processo mais adaptado na redução dos problemas prioritários (Imperatori e Giraldes,1993). A estratégia pode definir-se como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde (Imperatori e Giraldes,1993: 87).

##### 4.4.1 - Etapas na elaboração de estratégias

Na elaboração de estratégias de saúde Imperatori e Giraldes (1993), consideram as seguintes fases:

- Estabelecer os critérios de concepção das estratégias;
- Enumerar as modificações necessárias;
- Esboçar estratégias potenciais;
- Escolher as estratégias mais realizáveis;
- Descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas;
- Estimar os custos das estratégias;
- Avaliar a adequação dos recursos futuros;
- Rever as estratégias e os objectivos;

##### 4.4.1.1 - Estabelecimento dos critérios de concepção de estratégia

De acordo com Bainbridge e sapirie (1975), citado por Imperatori e Giraldes (1993), os critérios de concepção de estratégia resultam principalmente da política subjacente e dos objectivos fixos na etapa anterior, constituindo uma imprescindível base de trabalho para a

equipa de planeamento. Perante os objectivos traçados, os critérios de concepção das estratégias usados foram: dar ênfase aos Cuidados de Saúde Primários e à conservação da autonomia e independência do idoso e à sua qualidade de vida, visitas domiciliárias e educação para a saúde e actividade física; dar importância na eficiência dos recursos humanos (nº de enfermeiros), materiais e económicos; os custos previstos no projecto irão manter-se como revisto;

#### 4.4.1.2 - Escolha das estratégias mais realizáveis

Não houve necessidade de escolher estratégias mais realizáveis dado que o esboço das estratégias potenciais foi elaborado tendo em conta os obstáculos às mesmas e estas foram eficazes.

#### 4.4.1.3 - Descrição detalhada das estratégias escolhidas

As estratégias seleccionadas para atingir os objectivos fixados foram as seguintes:

Problema de saúde	Factores condicionantes	Estratégias
<b>Hipertensão</b>	Existência de hábitos fixos, conhecimento sobre alimentação equilibrada, dificuldade na adesão ao regime terapêutico	Sessões de educação para a saúde sobre: alimentação equilibrada e estilos de vida saudável; Visitas domiciliárias; Conversa temática “o pão”; Conversa temática “a sopa”; incentivar os idosos para a adesão/cumprimento do regime terapêutico; explicar e reforçar a educação para a saúde aos idosos acerca de estilos de vida saudáveis.
<b>Doenças cardiovasculares</b>	Existência de hábitos fixos, conhecimento sobre alimentação equilibrada,	Sessões de educação para a saúde sobre: alimentação equilibrada e estilos de vida saudável aos idosos; visitas

Problema de saúde	Factores condicionantes	Estratégias
	Dificuldade em aderir ao regime terapêutico	domiciliárias; Conversa temática “o pão”; conversa temática “a sopa”; incentivar os idosos para a adesão/cumprimento do regime terapêutico; explicar e reforçar a educação para a saúde aos idosos acerca de estilos de vida saudáveis; capacitar o idoso com empowerment.
<b>Patologias osteoarticulares</b>	Deficiente informação acerca dos problemas osteoarticulares; população envelhecida.	Sessões de educação para a saúde sobre envelhecimento activo, saudável e com qualidade de vida”, “Estilos de vida saudáveis”, motivar os idosos a participar nas sessões de ginástica e passeio pedestre; sensibilização dos presidentes de Junta de S. Pedro de Esteval e Peral sobre a temática “barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa”; capacitar o idoso com empowerment.
<b>Isolamento social</b>	Falta de colaboração da população idosa das duas freguesias; falta de apoio familiar; deficiente informação.	Envolvimento da participação activa dos idosos nas actividades lúdicas, promovendo a interacção: visita ao centro de Ciência Viva da Floresta; passeio pedestres. Sensibilizar Presidente da

Problema de saúde	Factores condicionantes	Estratégias
		CMPN e Presidentes de Junta a efectuar mais actividades lúdicas com os idosos das Freguesias de Peral e de S. Pedro do Esteval; Realizar visitas domiciliárias aos idosos.

**Quadro 5** - Estratégias relativas aos problemas de saúde. Adaptado de Imperatori e Giraldes(1993)

#### 4.4.1.4 - Cálculo do custo de estratégias

As estratégias propostas foram novas e originais, foi necessário calcular os custos globais de cada estratégia. A estimativa dos custos foi realizada com base nas despesas correntes (referente a obtenção de bens de curta duração) e nas despesas com os encargos gerais. Quanto às despesas de capital que dizem respeito à obtenção de bens de longa duração, superior a um ano, não existiram porque se usaram os utensílios e as instalações das várias Associações das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval.

As despesas correntes, foram descritas atendendo a cada actividade/estratégia, neste sentido estas prenderam-se com:

⇒ Na conversa temática “ a sopa” o custo teve a ver com a aquisição de cenouras, alho, fruta toalhas de papel e copos de plástico, nomeadamente 20 euros. Os restantes ingredientes foram trazidos pelos idosos participantes, o espaço da associação e os utensílios foram fornecidos pelo Sr. Presidente de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval.

⇒ Na conversa temática “ o pão” o custo teve a ver com a aquisição da farinha de trigo, fermento e sal num total de 15 euros. O espaço da associação, o forno, a lenha e os utensílios foram cedidos pelo Sr.º Presidente da Junta de Freguesia do Peral.

⇒ A impressão dos folhetos informativos: “A importância da actividade física na terceira idade” (Apêndice VIII), “A adopção de comportamentos e hábitos saudáveis” (apêndice VII), e as “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa” (apêndice VI) teve o custo de 30 euros.

As despesas com encargos gerais prenderam-se com:

- ⇒ As deslocações para as actividades e visitas domiciliárias a despesa com o combustível (gasóleo e gasolina) foi de 120 euros;
- ⇒ A despesa com contactos telefónicos foi de 10 euros;
- ⇒ A despesa com as fotocópias do questionário para o diagnóstico de saúde foi de 60 euros.

As actividades lúdicas foram realizadas na associação da Murteirinha, o espaço foi cedido pela população não havendo custos. No passeio pedestre, as famílias disponibilizaram-se no transporte dos idosos para o local de partida, não houve custos. Na visita ao centro de ciência viva da floresta, o Sr. Presidente da Câmara Municipal de Proença-a-Nova disponibilizou o autocarro e motorista e participou a entrada dos idosos não havendo custos. Nas sessões de ginástica, também não houve custos porque o professor e todo o material utilizado em cada sessão era participado pela Câmara Municipal de Proença-a-Nova e o transporte dos idosos era efectuado pelos familiares ou pelo próprio, a participação da mensalidade era efectuada pelo Sr. Presidente da Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval.

#### **4.4.2 - Planeamento de recursos humanos**

O planeamento dos recursos humanos tem em conta três aspectos fundamentais: a inventariação, a análise da adequação e a previsão dos recursos necessários (Tavares, 1990).

Quanto à análise de adequação verificou-se que os recursos humanos inventariados tinham conhecimentos adequados e habilitações necessárias ao cumprimento das actividades a efectuar. No que respeita à previsão dos recursos adequados salienta-se que se necessitou de: um motorista durante 7 horas; quatro enfermeiras; duas auxiliares de Centro de Dia; três guias turísticos do Centro de Ciência Viva durante 2 horas; um Director do Jornal “Proença-a-Nova” (Pe. Ilídio); três funcionárias da CMPN; professor de ginástica durante 28 horas; idosos; duas técnicas de Serviço Social; um Presidente da CMPN, um Presidente da Junta de Freguesia de Peral e um Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval; uma nutricionista; uma psicóloga e dois funcionários do jornal.

#### 4.5 - PROGRAMAS E PROJECTOS

Um programa é um conjunto de actividades essenciais á realização total ou parcial de uma determinada estratégia requerendo a utilização de recursos financeiros, humanos e materiais e que são administrados por um mesmo organismo. Desenvolvendo-se de forma continua ao longo do tempo (Imperatori e Giraldes,1993).

Um projecto é uma actividade que acontece num período de tempo bem delimitado, visando adquirir um resultado específico, contribuindo para a execução de um programa (Imperatori e Giraldes,1993).

Foi elaborado um Projecto que apesar de não estar incluído em nenhum plano ou programa existente, foi fundamentado no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e Plano Nacional de saúde (2004-2010).

**Projecto:** Idoso Activo... Idoso com Qualidade de Vida. (apêndice I)

**Designação:** Promoção de um envelhecimento saudável com independência, autonomia, qualidade de vida e auto-responsabilização na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

**Entidade promotora:** Alunas do mestrado Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima e Maria Hermínia Manso.

**Entidade Executora:** Alunas do mestrado Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima e Maria Hermínia Manso.

**Relacionamento com objectivos específicos sectoriais:** Este projecto procura dar respostas adequadas aos problemas/necessidades da população idosa das duas freguesias em causa e estimular o auto-cuidado e auto- consciencialização do idoso fornecendo-lhe o empowerment para que participe de forma activa na promoção da saúde de acordo com as suas capacidades e sentimentos de pertença na sua família, grupo ou comunidade.

**Utentes do projecto:** Idosos (452) com idade igual ou superior a 65 anos inscritos nas Extensões de Saúde do Peral (224 idosos - 94 do género masculino e 130 do género feminino) e S. Pedro do Esteval (228 idosos - 102 do género masculino e 126 do género feminino).

**Efeitos a obter com o projecto:** Minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida, na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos nas Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

**CrITÉRIOS de Avaliação:** A avaliação das necessidades foi elaborada com base no diagnóstico de situação e avaliação das actividades realizadas.

**Localização e justificação:** As localizações das actividades do projecto são explicadas pela análise de necessidades e da determinação de prioridades realizadas no diagnóstico de situação. As actividades do projecto decorreram nas localidades das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

**Caracterização física ou material:** As actividades realizadas no projecto têm em vista desenvolver sessões de educação para a saúde, visita ao Centro de Ciência Viva, passeio pedestre, actividades lúdicas e visitas domiciliárias.

### **Meios necessários ao funcionamento**

#### Humanos (n.º):

- ✓ Enfermeiras (4);
- ✓ Motorista (1);
- ✓ Presidentes de Junta de Freguesia (2);
- ✓ Presidente da Câmara Municipal (1);
- ✓ Funcionários da Câmara Municipal (3);
- ✓ Auxiliares do Centro de Dia (2);
- ✓ Nutricionista (1);
- ✓ Psicóloga (1);
- ✓ Idosos (452);
- ✓ Guias Turísticos do Centro de Ciência Viva da Floresta (3);
- ✓ Director do jornal (1);
- ✓ Funcionários do jornal (2);
- ✓ Técnicas de Serviço Social (2).

#### Físicos (n.º):

- ✓ Autocarro (1);
- ✓ Veículo ligeiro (1);



- ✓ Associação da Murteirinha (1);
- ✓ Associação do Vale da Mua (1);
- ✓ Associação dos caçadores de S. Pedro do Esteval (1);
- ✓ Centro de Ciência Viva da Floresta (1);
- ✓ Biblioteca de S. Pedro do Esteval (1);
- ✓ Centro de Dia do Peral (1);
- ✓ Centro de Dia de S. Pedro do Esteval (1);
- ✓ Sala da Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval (1);
- ✓ Sala da Junta de Freguesia do Peral (1).

Material (n.º):

- ✓ Folhetos informativos (3);
- ✓ Ingredientes para a confecção do pão e da sopa (diversos);
- ✓ Utensílios de cozinha (diversos);
- ✓ Jogos de cartas, dominó e malha (3).

**Calendário das fases de preparação e realização:** As actividades do projecto decorreram de 14 de Fevereiro de 2011 a 27 de Junho de 2011.

**Despesas com o projecto:** A magnitude das despesas com as actividades do projecto foi avaliada nos encargos com o combustível, os ingredientes para a confecção da sopa e pão, impressão dos folhetos, chamadas telefónicas, fotocópias dos questionários resultando num total de 255 euros.

**Fonte de financiamento:** Os encargos com as actividades do projecto foram financiados pelas alunas do mestrado, pelos Presidentes das Juntas de Freguesia do Peral e de S. Pedro do Esteval, pelo Director do Jornal “O Concelho de Proença-a-Nova” e pela Câmara Municipal de Proença-a-Nova que cedeu um autocarro com motorista e os bilhetes para a entrada no Centro de Ciência Viva da Floresta.

#### 4.6 – PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ACTIVIDADES

Nesta fase do planeamento efectua-se a especificação detalhada das actividades, isto é define-se mais minuciosamente os resultados a alcançar com o projecto, atendendo aos objectivos operacionais (Imperatori e Giraldes,1993).

As actividades desenvolvidas discriminam, de acordo com Tavares (1990) e Imperatori e Giraldes (1993) os seguintes parâmetros:

- O que deve ser feito;
- Quem deve fazer;
- Quando deve fazer;
- Onde deve ser feito;
- Como deve ser feito;
- Objectivo que pretende atingir;

As actividades desenvolvidas no período de estágio de intervenção Comunitária foram as seguintes:

- **Actividade 1: Passeio pedestre, entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas, dirigido aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral.**

O passeio pedestre foi dirigido aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia do Peral, foi promovido pelas 4 enfermeiras do mestrado, no dia 7 de Maio de 2011 entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas (apêndice XV).

Os familiares dos idosos disponibilizaram-se a transportar os idosos até ao local de partida que teve início às 9h,o percurso teve a duração de 3h (5 Km).

Os objectivos a atingir foram:

- ⇒ Promover a sociabilidade entre os idosos;
- ⇒ Atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social;
- ⇒ Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita à prática regular de exercício físico.

A avaliação da actividade prendeu-se com:

- ⇒ 
$$\frac{\text{Nº de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{Nº de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2$$

- ⇒ 10% dos idosos da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre;

⇒ 75% dos idosos participantes consiga concluir o passeio pedestre.

• **Actividade 2 - Sessões de educação para a saúde, com a Temática "Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos."**

As Sessões de educação para a saúde foram dirigidas aos Presidentes de Junta de Freguesia do Peral e S. Pedro do Esteval. Foram promovidas pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio a 19 de Abril de 2011 na sede de freguesia do Peral e no dia 13 de Maio de 2011 na sede de freguesia de S. Pedro do Esteval.

✓ As sessões foram individuais com meia hora de prelecção e quinze minutos de discussão com os participantes e com distribuição de folhetos informativos sobre "Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa" (apêndice II).

Os objetivos a atingir foram:

⇒ Contribuir para aumentar as acessibilidades dos idosos aos locais públicos das freguesias do Peral e S. Pedro do Esteval.

⇒ Sensibilizar os presidentes de junta sobre a temática e Informar sobre o Decreto-lei 123/97, de 22 de Maio.

A avaliação da actividade prendeu-se com:

⇒ 
$$\frac{\text{Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral.}} \times 10^2$$

⇒ O questionário de avaliação constituído por 2 questões

1. Tem conhecimento que existe o Decreto-lei 123/97, de 22 Maio?
2. Identifica alguma barreira arquitetónica na sua freguesia, possível de mudar a curto espaço de tempo?

A avaliação da nossa intervenção prendia-se com a SES ser positiva se em todas as questões se obtivesse respostas afirmativas.

**• Actividade 3 - Sessões de educação para a saúde com a temática “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida” dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral**

As sessões de educação para a saúde foram promovidas pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio. No dia 4 de Maio de 2011 na biblioteca de S. Pedro de Esteval e no dia 11 de Maio de 2011 no centro de dia do Peral.(apêndice III e apêndice IV)

A sessão com meia hora de prelecção e meia hora de discussão e partilha de saberes e distribuição dos folhetos informativos sobre “A importância da Actividade Física na Terceira Idade” e “A adopção de Comportamentos e Hábitos Saudáveis”.

Os objetivos a atingir foram:

- ⇒ Informar, esclarecer e promover estilos de vida mais saudáveis no idoso acerca da forma de adopção de estilos de vida mais saudáveis e desejáveis.
- ⇒ Encorajar os cidadãos a serem responsáveis pela própria saúde.
- ⇒ Estimular o aumento de conhecimentos.
- ⇒ Prevenir o aparecimento de repercussões da inactividade e/ ou patologias.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{N.º de sessões de educação para a saúde previstas nas localidades de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão}}{\text{Número de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão}}{\text{Número de idosos da freguesia do Peral}} \times 10^2$$

⇒ O questionário de avaliação foi constituído por 6 questões:

1. Reconhece a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento?
2. Identifica pelo menos duas situações potenciais de quedas no seu domicílio?
3. Consegue enumerar dois estilos de vida saudável?
4. identifica uma complicação de estilo de vida não saudável ?
5. Consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio ?

6. identifica uma forma de prevenir quedas?

O questionário de avaliação, avalia a nossa intervenção se 50% dos idosos respondessem corretamente a 4 questões.

⇒ Que 10% da população idosa da Freguesia de Peral e 10% da população idosa da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na SES;

**Actividade 4- Visitações domiciliárias de observação e intervenção, dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes nas aldeias das freguesias de S. Pedro do esteval e Peral.**

Esta actividade foi promovida pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio, sendo cada visita domiciliária efetuada por duas enfermeiras, no período de 14 de fevereiro a 3 de junho de 2011 e nas localidades das freguesias de S Pedro do Esteval e Peral. (apêndice XVII e apêndice XVIII)

Cada visita domiciliária teve a duração de cerca de 15 minutos de preleção e 15 minutos de discussão e esclarecimento de dúvidas, através de SES informais sobre a temática “Qualidade de vida na 3ª idade” também foram distribuídos folhetos informativos sobre a temática “A importância da actividade física na 3ª idade” e “A adopção de comportamentos e hábitos saudáveis”.

Os objetivos a atingir foram:

⇒ Perceber a situação de saúde dos idosos, através das técnicas de observação e comunicação terapêutica;

⇒ Contribuir para a formação dos idosos na promoção do autocuidado e autorresponsabilização por atitudes e comportamentos adotados pelos mesmos;

⇒ Contribuir para a prevenção de situações passíveis de comprometer a qualidade de vida do idoso, alertando para os perigos que o idoso pode estar sujeito, designadamente na prevenção de acidentes, situações de abuso, burlas ou violência.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\Rightarrow \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de sessões informais realizadas no domicílio}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{N.}^{\circ} \text{ de idosos visitados nas VD's}}{\text{N.}^{\circ} \text{ de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$

⇒ Que 25% dos idosos das duas Freguesias sejam visitados;

⇒ Que 5,0% dos idosos visitados vissem os seus problemas encaminhados para os técnicos especializados;

⇒ O questionário de avaliação constituído por 4 questões:

1- Identificação de três situações potenciais de quedas no domicílio?

2- Toma de medicação diária de forma correcta?

3- Identifica uma consequência de queda?

4- consegue enumerar dois estilos de vida saudáveis?

O questionário de avaliação, avalia a nossa intervenção se 50% dos idosos respondesse correctamente a três questões.

### **Actividade 5 - Sessões de ginástica, dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 aos da freguesia de S.Pedro do Esteval.**

Esta actividade foi promovida pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio, em parceria com o Professor de ginástica da Câmara Municipal de Proença-a-Nova e realizadas duas vezes por semana, às 2ª e 4ª feiras das 20:15 às 21:15, na Sala contigua à Biblioteca de São Pedro do Esteval, de 2 de Março a 3 de Junho de 2011.

Para efectuar as sessões de ginástica primeiramente contactaram-se a Técnica de Serviço Social e o Professor de Ginástica para a obtenção informal da participação nessas sessões. Posteriormente fez-se uma parceria com o professor de ginástica da CMPN nas sessões de ginástica sénior e uma cooperação com o grupo de idosos participantes na actividade, no período de estágio. Em cada sessão de ginástica realizou-se educação para a saúde, de forma informal, acerca de comportamento promotores de estilos de vida saudáveis (vantagens da actividade física e repercussão da inactividade física, alimentação equilibrada e importância da ingestão hídrica).

Os objectivos a atingir foram:

⇒ Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita á prática regular do exercício físico.

⇒ Estimular e encorajar os idosos na aquisição de conhecimentos e a serem responsáveis pela sua própria saúde

⇒ Promover hábitos de vida saudáveis e explicar as repercussões da inactividade e alimentação desequilibrada na qualidade de vida da população idosa.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\Rightarrow \frac{\text{Nº de idosos participantes, nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na Localidade de S. Pedro do Esteval}}{\text{Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na localidade de S. Pedro do Esteval}} \times 10^2$$

⇒ Que 40% dos idosos inscritos participe em cada sessão;

⇒ O questionário de avaliação constituído por 2 questões:

1- Considera importante a prática de exercício físico na sua vida?

2- Identifique algum benefício da actividade física na sua vida?.

#### **Actividade 6 - Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta dirigidas aos idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral.**

Esta actividade foi promovida pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio, a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta foi realizada no dia 21 de Maio 2011 na localidade da Moita. A visita teve a duração de 2h30, sendo 15 minutos de visualização de um documentário temático sobre a floresta, 1:45 de visita às salas de exposição do Centro Ciência Viva, 30 minutos de participação em actividades lúdicas e almoço partilhado na localidade das Moitas.

Inicialmente foi contactada informalmente a Técnica de Serviço Social da CMPN (Dra Paula), no sentido de se verificar a viabilidade da actividade (data da visita e disponibilidade dos recursos – motorista, autocarro e entradas gratuitas no CCVF). Posteriormente foi enviado ofício ao Sr. Presidente da CMPN a solicitar o transporte (apêndice XI) (das localidades das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral até à localidade das Moitas e de lá até ao domicílio dos utentes), motorista e entradas gratuitas no CCVF. De seguida o grupo de estágio foi ao CCVF no sentido de realizar a marcação da visita e horária da mesma, deslocou-se a todas as aldeias das duas freguesias para divulgar o evento e obter inscrições, (apêndice IX e X) deslocou-se à CMPN para traçar o trajecto e horário do percurso no transporte dos idosos. Definiu-se que os idosos a participar na visita, seriam escolhidos conforme a participação no preenchimento do questionário quando da realização do diagnóstico e que possuísem mobilidade para entrar e sair no autocarro.

Os objectivos a atingir foram:

- ⇒ Promover a sociabilidade entre os idosos.
- ⇒ Atenuar o sentimento de solidão e isolamento social.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos participantes na visita}}{\text{Nº total de idosos das Freguesias}} \times 10^2$$

- ⇒ 70% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, de ambas as freguesias, inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva participe na mesma;

- ⇒ Questionário de avaliação constituído por 2 questões:

- 1- Considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade?
- 2- Considera que a actividade permitiu reduzir o isolamento social que, por vezes, sente?

O questionário de avaliação, avaliaria a nossa intervenção se 80% dos idosos respondesse afirmativamente nas duas questões.

#### **Atividade 7- Conversa temática: o Pão, dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia do Peral.**

A actividade foi promovida pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio, no dia 28 de Maio de 2011 na Associação cultural recreativa e desportiva do Vale da Mua. Primeiramente efectuou-se o contacto com o Presidente da Junta de Freguesia do Peral (Sr. Assis) no sentido de solicitar disponibilidade para o espaço físico, forno a lenha e utensílios adequados. Divulgação da actividade, junto dos idosos, pelo grupo de estágio. A actividade estava organizada da seguinte forma: 3:30 para a confecção do pão, almoço partilhado (1:30) e SES (apêndice XII) sobre alimentação saudável e consumo moderado de sal durante 30 minutos.

Os objetivos a atingir foram:

- ⇒ Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;
- ⇒ Enumerar as consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$



⇒ Questionário de avaliação constituído por 3 questões:

- 1- sabe referir uma consequência do consumo excessivo de sal?
- 2- Identificar um tipo de prato/menu que integre uma alimentação ou refeição saudável?
- 3- Identifique um alimento rico em sal.

O questionário de avaliação, avalia a nossa intervenção se 50% dos idosos respondesse acertadamente a duas questões.

**Atividade 8- Conversa temática “a Sopa”**, dirigida aos idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval, promovido pelas 4 enfermeiras do mestrado

A actividade foi promovida pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio, no dia 18 de Maio de 2011, na Associação de Caça e pesca de S. Pedro do Esteval. Inicialmente foi contactado o Sr. Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval para se verificar o local mais adequado à realização da actividade (disponibilidade e recursos). Posteriormente divulgou-se a actividade aos idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval. A actividade divide-se em SES (apêndice XIII) sobre alimentação saudável que teve início às 17h, tendo a duração de 30m de preleção; confeção de sopa que teve a durabilidade de 1:30 e que termina com um jantar partilhado durante 1:00.

Os objectivos a atingir foram:

- ⇒ Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;
- ⇒ Salientar a importância da sopa na dieta mediterrânea;
- ⇒ Reforçar a importância do consumo de vegetais e fruta variada;
- ⇒ Enumerar consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde;
- ⇒ Enumerar os grupos e respetivos alimentos que integram a roda dos alimentos;
- ⇒ Alertar para a ingestão hídrica diária;
- ⇒ Promover o aumento de nível de conhecimentos.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\Rightarrow \frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro de Esteval}} \times 10^2$$

⇒ Passatempo de preenchimento da roda dos alimentos para resposta a duas questões do questionário de avaliação:

- 1- Que 10% Consiga identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos;
- 2-Que 10% Reconheça a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos;

**Atividade 9 - Atividades lúdicas (jogo de damas, domino, sueca e malha), dirigida aos idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral.**

Esta actividade foi promovida pelas 4 enfermeiras do grupo de estágio, no dia 28 de Maio de 2011 na Associação Cultural, Recreativa e Desportiva do Vale da Mua e no dia 4 de junho de 2011 na Associação Cultural e desportiva da Murteirinha. Previamente foi efectuado o contacto com os responsáveis pelos espaços físicos onde decorreram as actividades. A actividade teve a duração de 1:30: Vale da Mua (15h30 – 17:00) e Murteirinha (14:00 - 15h30), com a realização de vários jogos e conto de anedotas e o reviver de tradições. (apêndice XXIV)

Os objetivos a atingir foram:

- ⇒ Promover a sociabilidade entre os idosos;
- ⇒ Incentivar atividades lúdicas, contribuindo para a ocupação dos tempos livres dos idosos;
- ⇒ Promover a partilha de experiências;
- ⇒ Atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de actividades lúdicas realizadas aos idosos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}}{\text{N.º de actividades lúdicas previstas aos idosos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de S. Pedro de Esteval}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua}}{\text{N.º de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de idosos presentes nas actividades lúdicas realizadas na Murteirinha e Vale da Mua}}{\text{N.º de idosos da Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2$$

⇒ Questionário de avaliação composto por duas questões:

1. Que 25% dos idosos participantes partilhe uma experiência de vida;
2. Que 80% dos idosos participantes considere vantajoso a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão.

### **Atividade 10- Publicação de Artigos no jornal de Proença-a-Nova.**

A actividade foi promovida pelas quatro enfermeiras do grupo de estágio e dirigida à população das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral. Previamente efectuou-se contacto através de pedido de autorização ao responsável do jornal (apêndice XIV) de modo a assegurar a publicação dos artigos numa rubrica nossa designada de “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável”, posteriormente redigidos os artigos para publicação que seriam distribuídos pelos assinantes ou adquirentes.

As publicações decorreram em: 10 de Maio de 2011 sobre a temática “O enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso” (apêndice XXV); 25 de Junho de 2011 sobre a temática “O idoso... e o Envelhecimento activo” (apêndice XXVI); 25 de Julho de 2011 sobre a temática “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” (apêndice XXVII); 25 de Agosto de 2011 sobre a temática “Dar vida aos anos e não anos à vida – envelhecer com qualidade” (apêndice XXVIII); 10 de Setembro de 2011 sobre a temática “Actividade física...uma mais-valia na 3ª idade” (apêndice XXIX) e 25 de Setembro de 2011 sobre a temática “Há que prevenir ...Para não cair.” (apêndice XXX)

Os objetivos a atingir foram:

- ⇒ Informar e esclarecer a população idosa com vista à adoção de estilos de vida mais saudáveis e desejáveis;
- ⇒ Promover o aumento de conhecimentos;
- ⇒ Encorajar os cidadãos a serem responsáveis pela sua própria saúde;
- ⇒ Minimizar o aparecimento de repercussões da inatividade e/ ou patologias.

A avaliação da actividade tem que ver:

$$\Rightarrow \frac{\text{N.º de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova}}{\text{N.º de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova até Junho de 2011}}{\text{Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$

$$\Rightarrow \frac{\text{Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias, que consideram que os artigos contribuíram para melhorar a QDV}}{\text{Nº de inquiridos das Freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2$$

⇒ Questionário de avaliação:

1. Que 30% dos inquiridos respondam afirmativamente à questão:

“Leu os artigos da rubrica Agir para a mudança faça de si uma pessoa mais saudável”;

2. Que 50% dos inquiridos considere útil as temáticas abordadas;

3. Que 20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da rubrica contribuiu para a melhoria da sua qualidade de vida.

Estipulou-se que seriam 60, os idosos ou coabitantes com idosos (30 de cada freguesia), as pessoas inquiridas.

Seguidamente é representado o Cronograma de Gant que expõe as actividades desenvolvidas em estágio e a respectiva data de realização.

## Cronograma de Gant

Ano	2011																																
Actividades	Mês Semana	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.				Jul.				Ago.				Set.			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Passeio Pedestre																																	
Sessões de educação para a saúde sobre <i>Barreiras Arquitectónicas</i> ao Presidente de Junta de São Pedro do Esteval																																	
Sessões de educação para a saúde sobre <i>Barreiras Arquitectónicas</i> ao Presidente de Junta de Peral																																	
Sessões de educação para a saúde sobre <i>Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida</i> na Freguesia de São Pedro do Esteval																																	
Sessões de educação para a saúde sobre <i>Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida</i> na Freguesia de São Peral																																	
Visitações domiciliárias																																	
Sessões de ginástica																																	
Conversa temática a Sopa																																	

**Cronograma de Gant (Cont.)**

Ano		2011																															
Actividades	Mês Semana	Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.				Jul.				Ago.				Set.			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Conversa temática o Pão																																	
Actividades Lúdicas na localidade da Murteirinha																																	
Actividades Lúdicas na localidade de Vale da Mua																																	
Publicação do artigo O enfermeiro... e a qualidade de vida do idoso																																	
Publicação do artigo O idoso... e o envelhecimento activo																																	
Publicação do artigo Estilos de Vida saudáveis na 3ª idade																																	
Publicação do artigo Dar vida aos anos e não anos à vida – envelhecer com qualidade																																	
Publicação do artigo Actividade Física... uma mais-valia na 3ª idade																																	
Publicação do artigo Há que prevenir... para não cair																																	

#### 4.7 - AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES

A última etapa do planeamento em saúde designa-se de avaliação. Esta é uma forma constante de utilizar a experiência a fim de melhorar a actividade em curso e programar mais eficazmente (OMS,1981 citado por Tavares,1990). A primordial função consiste em definir o grau de sucesso na obtenção de um objectivo, mediante a elaboração de uma apreciação baseada em normas e critérios. Um critério tem que ver com uma característica observável (um indicador) e uma norma tem que ver um ponto de referência do critério que possibilita um julgamento, operacionalizando e atribuindo-lhe um valor numérico (Pineault e Daveluy,1986 citado por Tavares,1990).

Seguidamente é efectuada a avaliação das actividades (apêndice XXXI) desenvolvidas:

- **Actividade 1: Passeio pedestre, entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas, dirigido aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral.**

O passeio pedestre foi realizado dia 7 de Maio 2011 às 9h entre as localidades da Pedra do Altar e Moitas com o percurso de 5km e teve a duração de 3h. A actividade foi portanto realizado no mês previsto (Maio), tal como se tinha programado no projecto de estágio.

Para a realização deste evento foram vários os familiares que disponibilizaram o transporte dos idosos, participaram no total 28, sendo 10 do género masculino e 18 do género feminino. No final do percurso apenas um idoso não conseguiu chegar ao fim do percurso devido a problemas osteoarticulares.

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{Nº de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2$$

$$\frac{28}{224} \times 10^2 = 12,5\%$$

Assim, 12,5% da população idosa da Feguesia de Peral participou na actividade. Objectivava-se que 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participasse no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do altar e Moitas. Com o valor obtido pode dizer-se que se atingiu a avaliação prevista. O passeio pedestre tinha também como avaliação a chegada de 75% dos

idosos ao fim do percurso, apenas um idoso não conseguiu chegar até ao fim, tendo chegado 27 idosos, isto é, 96,4%. A avaliação prevista foi superada.

• **Actividade 2 - Sessões de educação para a saúde, com a Temática "Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos."**

Após a sessão de educação para a saúde informal ao Sr. Presidente da Junta de Freguesia do Peral (Sr. Assis) foi possível detectar a preocupação em reduzir as barreiras arquitectónicas em espaços públicos, nomeadamente no que respeita a:

⇒ rampas de acesso e construção de casa de banho devidamente equipada para pessoas com deficiência/em cadeira de rodas na Extensão de Saúde do Peral e na Junta de Freguesia (que funcionam no mesmo edifício);

⇒ rampas de acesso à igreja do Peral que permite a circulação de pessoas idosas com mobilidade reduzida;

⇒ passeios rebaixados para acesso à casa mortuária e fontanário;

⇒ passeios e passadeiras de acesso Às várias localidades da freguesia;

⇒ fáceis acessos ao edifício do Centro de Dia que funciona num edifício

Térreo, e que permite a livre circulação;

Foi igualmente referido pelo Sr. Presidente que nos futuros projectos e obras ter-se-ia em conta a lei das acessibilidades, de forma a permitir uma melhor qualidade de vida e acesso de pessoas idosas ou com limitações da mobilidade.

No fim da sessão foram distribuídos vários exemplares de folhetos informativos sobre as Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a pessoa idosa, que ficaram na Junta de Freguesia e Extensões de Saúde fomentando o conhecimento dos idosos á cerca desta temática e do acesso aos panfletos.

• No fim da sessão de educação para a saúde informal ao Sr. Presidente da Junta de S. Pedro do Esteval (Sr. Luís) foi possível saber que existem algumas lacunas no acesso à junta de Freguesia, designadamente:

⇒ Foi detectado que o acesso à Junta de Freguesia é efectuado por escadas de difícil acesso, uma vez que está localizada num 1º andar, numerosas vezes são os funcionários que tem de se deslocar ao r/c para atender às necessidades dos que têm mobilidade reduzida. Salientado também que na sala ao lado são efectuadas colheitas de sangue aos utentes tendo as técnicas de análises, muitas vezes de se deslocar ao r/c para efectuar as colheitas. Face a este problema, o Sr. Presidente da Junta, ficou motivado em resolver o problema da acessibilidade, proceder logo que possível às obras modificando ligeiramente o edifício da junta (de acordo com a sua visão, informou-nos da possibilidade de substituir, a janela de trás do edifício por uma porta



com uma pequena rampa, que iria dar a um parque infantil, uma vez que o edifício, pela parte de trás corresponde ao rés de chão). Estas alterações iriam permitir o acesso das pessoas idosas com diminuição da mobilidade e o acesso daqueles que necessitam de cadeiras de rodas para se deslocarem (devido á crise que atravessamos, no final do estágio esta obra não estará efectuada), segundo informação do Sr. Presidente existem mais lacunas a melhorar:

⇒ Não existem casas de banho nos edifícios Públicos (Junta de Freguesia, Extensão de Saúde, Biblioteca e Associação recreativa para pessoas com deficiência).

Contudo, foi possível verificar que existem outros locais públicos que têm presente a lei das acessibilidades:

- ❖ passeio rebaixado, assim, como outros passeios existentes e acessos a passadeiras, nesta freguesia;
- ❖ rampa de acesso na Extensão de Saúde de São Pedro do Esteval (que funciona no mesmo andar da Junta mas no Rés de chão);
- ❖ rampa de acesso na entrada principal ao Centro de Dia, mas com vários degraus na entrada lateral;
- ❖ rampa de acesso à porta lateral da sacristia da igreja de São Pedro que facilita a entrada de pessoas com mobilidade reduzida, embora a entrada principal apresente vários degraus;
- ❖ entrada contigua com a rua, na casa mortuária.

Foram distribuídos folhetos informativos sobre as Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a pessoa idosa, ao Presidente da Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval, ficando vários exemplares nas Juntas e Extensões de Saúde fomentando o conhecimento dos idosos á cerca desta temática e do acesso aos panfletos

As Sessões de educação para a saúde dirigidas aos Presidentes de Junta de Freguesia embora primeiramente pensado realizar no mesmo dia (3ª semana de Abril), acabaram por ser efectuadas em diferentes dias (por indisponibilidade do Presidente de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval): 19 de Abril de 2011 na sede de Freguesia do Peral e no dia 13 de Maio de 2011 na sede de freguesia de S. Pedro do Esteval. Pode ver-se que relativamente ao indicador:

$$\frac{\text{Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral.}} \times 10^2$$

$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%.$$

Foram efectuadas 100% das sessões de educação previstas. O questionário de avaliação permitiu avaliar a nossa intervenção sabendo que os 2 presidentes (100%) tinham conhecimento do Decreto-lei 123/97, de 22 Maio e os 2 presidentes (100%) conseguiram identificar alguma barreira arquitetónica na sua freguesia, possível de mudar a curto espaço de tempo. Dado que nas duas questões obteve-se 100% de respostas correctas, A nossa intervenção foi positiva.

• **Actividade 3 - Sessões de educação para a saúde com a temática “Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida” dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral**

As duas sessões de Educação para a Saúde realizadas no âmbito de “um Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, foram efectuadas na Biblioteca de S. Pedro do Esteval no dia 04 de Maio de 2011 e no Centro de Dia do Peral no dia 11 de Maio 2011. Estiveram presentes 31 idosos na Freguesia de S. Pedro do Esteval e 29 idosos na Freguesia do Peral.

Esta actividade foi muito gratificante, permitindo a participação activa do grupo de idosos em interação com o grupo de estágio na exposição dos temas e na dissipação de dúvidas. A sessão teve meia hora de prelecção e meia hora de discussão e partilha de saberes. Foram distribuídos dois folhetos informativos a acerca da adopção de comportamentos e hábitos saudáveis e sobre a importância da actividade física na 3ª idade.

Avaliação foi efectuada com base nos indicadores de actividade ou execução:

$$\frac{\begin{array}{l} \text{Nº de sessões de educação para a saúde realizadas nas} \\ \text{localidades de S. Pedro Esteval e Peral} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nº de sessões de educação para a saúde previstas nas} \\ \text{localidades de S. Pedro Esteval e Peral} \end{array}} \times 10^2$$
$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%$$

Foram efectuadas 100% das SES previstas, uma por cada freguesia.

$$\frac{\text{N.º de idosos presentes na SES}}{\text{Nº de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
$$= \frac{31}{228} \times 10^2 = 13,6\%$$

Pode-se dizer-se que 13,6% da população idosa da Freguesia de S. Pedro do Esteval esteve presente na actividade, superando a avaliação prevista - que 10% da população idosa da Freguesia de S. Pedro do Esteval participasse nas SES.

$$\frac{\text{Número e idosos presentes na sessão}}{\text{Número de idosos da freguesia da freguesia de Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{29}{224} \times 10^2 = 13\%$$

Pode-se dizer-se que 13% da população idosa da Freguesia do Peral esteve presente na actividade. A avaliação da actividade previa que 10% da população idosa da Freguesia de S. Pedro do Esteval participasse nas SES. Com o resultado obtido superou-se esta avaliação.

No que respeita ao questionário de avaliação constituído por 6 questões, pode salientar-se que relativamente à SES realizada em S. Pedro do Esteval 100% dos idosos refere reconhecer a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento, 90,3% Identifica pelo menos duas situações potenciais de quedas no domicílio, 96,8% dos idosos Conseguem enumerar 2 estilos de vida saudável, 100% Identifica uma complicação de estilos de vida não saudável, 100% consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio e 93,5% identifica uma forma de prevenir quedas. O questionário de avaliação, avaliaria a nossa intervenção se 50% dos idosos respondessem correctamente a 4 questões, constatou-se que em todas as questões mais de 90,3% dos idosos respondeu correctamente a todas as questões.

Relativamente ao questionário de avaliação, relativamente à SES realizada no Peral verificou-se que 100% dos idosos refere reconhecer a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento, 86,2% Identifica pelo menos duas situações potenciais de quedas no domicílio, 89,6% dos idosos Conseguem enumerar 2 estilos de vida saudável, 96,5% Identifica uma complicação de estilos de vida não

saudável, 93,1% consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio e 89,6% identifica uma forma de prevenir quedas. O questionário de avaliação, avaliaria a nossa intervenção se 50% dos idosos respondessem corretamente a 4 questões, verifica-se que em todas as questões mais de 86,2% dos idosos respondeu correctamente a todas as questões. A nossa intervenção foi positiva.

• **Actividade 4- Visitações domiciliárias de observação e intervenção, dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos residentes nas aldeias das freguesias de S. Pedro do esteval e Peral.**

Foram realizadas 100 visitas domiciliárias nas freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, sendo 50 visitas em cada freguesia, das quais visitadas 60 famílias nucleares (constituídas pelo casal) e 40 a famílias unipessoais (13 solteiros e 27 viúvos), sendo 29 do género feminino e 11 do género masculino. Visitaram-se 160 idosos (71 do género masculino e 89 do género feminino. Através dos indicadores de actividade:

$$\frac{\text{Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das freguesias de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$\frac{160}{452} \times 10^2 = 35,4\%$$

Pode dizer-se que se visitou 35,4% da população idosa de ambas as freguesias.

$$\frac{\text{Nº de sessões informais realizadas no domicílio}}{\text{Nº total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2$$

$$\frac{100}{100} \times 10^2 = 100\%$$

Foram realizadas 100% das sessões de educação para a saúde previstas.

Também como avaliação desta actividade tinha-se que 25% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral fossem visitados pelas enfermeiras, do grupo de estágio no seu domicílio, o que se conseguiu já que se visitou 35,4%. Outra avaliação referia-se a que 5% dos idosos vissem os seus problemas encaminhados. Foram encaminhados 10 idosos para a técnica de serviço social dos quais reencaminhados para os Centros de Dia do Peral e São Pedro do Esteval (3 idosos para o Centro de dia do Peral para confeção e distribuição de alimento e 7 idosos para o Centro de dia de São Pedro do Esteval, para confeção de

alimentos e um para higiene da habitação); 2 idosos do género masculino para a consulta de nutrição do centro de saúde de Proença-a-Nova com excesso de peso; 2 homens para a consulta de psicologia por sintomatologia depressiva e uma mulher por maus tratos do marido; 2 idosos para o serviço social da Segurança social de Proença-a-Nova para recorrerem ao complemento solidário de idosos. Foram encaminhados no total 17 idosos (10,63%).

$$\frac{17}{160} \times 10^2 = 10,63\%$$

O questionário de avaliação era outro item de avaliação. Verificou-se que 137 idosos (85,6%) conseguiram identificar 3 situações potenciais de queda no domicílio, 100 idosos (62,5) refere tomar a medicação diária correctamente, 145 idosos conseguiu identificar uma consequência de quedas (90,6%) e 120 idosos (75%) conseguiu enumerar 2 comportamentos de estilos de vida saudáveis. A actividade a nossa intervenção seria positiva se 50% dos idosos responde-se a 3 questões, em todas as questões responderam mais de 62,5%, concluindo-se que a avaliação da nossa intervenção foi positiva.

As patologias encontradas nas visitas foram 4 casos de prótese total da anca e 2 casos de prótese total do joelho, não sendo limitantes, 50 idosos deslocavam-se com a ajuda de bengala e canadianas, as principais patologias foram: hipertensão arterial, diabetes tipo II não insulino tratados, patologias cardiovasculares das quais, acidente vascular cerebral e enfarte do miocárdio, hiperplasia e neoplasia da próstata (fazem terapêutica trimestral ou semestral).

No sentido de todas as visitas domiciliárias manterem a mesma linha de orientação elaborou-se um plano de Sessão de educação para a saúde. As visitas decorrem nas datas previamente programadas no projecto de estágio.

• **Actividade 5 - Sessões de ginástica, dirigidas aos idosos com idade igual ou superior a 65 aos da freguesia de S.Pedro do Esteval.**

Esta actividade foi realizada em parceria com o Professor de ginástica da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, Inicialmente foram contactados a Técnica de Serviço Social e o Professor de Ginástica para a obtenção informal da autorização para participar nestas sessões. Após devida autorização foi possível colaborar com o professor nas aulas de ginástica. As sessões de ginástica foram realizadas na Freguesia de São Pedro do Esteval, decorreram duas vezes por semana, à 2ª e 4ª feira das 20:15 - 21:15 em São Pedro do Esteval (na Sala contigua à Biblioteca de S. Pedro do Esteval). As sessões de ginástica decorreram de 2 de Março a 3 de Junho.

No Peral não foi possível realizar esta actividade porque não houve número suficiente de participantes inscritos para a actividade.

Em S. Pedro do Esteval as sessões de ginástica tiveram boa adesão (o grupo era constituído por 20 idosos, 18 do género feminino e 2 do género masculino), este facto foi facilitado pela comparticipação da Junta de Freguesia no pagamento da inscrição mensal a idosos com reforma baixa. Este grupo era participativo, motivado na execução das actividades e detinham um bom nível de mobilidade porque praticavam actividade física no campo (apêndice IX). Quanto ao indicador

$$\frac{\text{Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro Esteval}}{\text{Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na localidade de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$
$$\frac{17}{20} \times 10^2 = 85\%$$

Pode dizer-se que 85% (17) dos idosos inscritos nas sessões de ginástica participava nas mesmas. Objectivava-se que 40% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro de Esteval inscritos nas aulas de ginástica frequentasse as sessões de ginástica realizadas, o que foi ultrapassado.

Em relação ao questionário de avaliação: que 50% dos inquiridos considerem importante a prática do exercício físico na sua vida, todos responderam afirmativamente, isto é 100%. E que 60% dos presentes saibam identificar algum benefício da actividade física na sua vida, responderam afirmativamente 16 idosos (94,12%) A avaliação da nossa intervenção foi positiva porque se atingiu percentagens superiores

• **Actividade 6 - Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta dirigidas aos idosos da freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral.**

Esta visita foi realizada no dia 21 de Maio com a participação de 40 idosos. Inicialmente foram convidados 50 idosos (devido à limitação do número de lugares do autocarro), mas por motivos de saúde alguns faltaram à visita. Os critérios de selecção foram: terem participado no preenchimento do questionário do diagnóstico de saúde, apresentarem mobilidade para subir e descer do autocarro, residirem nas aldeias das duas freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral. A actividade foi divulgada e angariadas inscrições nos dias 11 e 13 de Maio. Foi feito contacto informal com a técnica de serviço social (Dr.<sup>a</sup> Paula) para avaliar a viabilidade desta actividade,

nomeadamente a data do evento e a disponibilidade dos recursos: entradas no Centro de ciência Viva e autocarro, por contacto informal foi nos comunicado a data para a realização da actividade, foi elaborado um ofício de solicitação ao Sr. Presidente (João Paulo Catarino) de entrada gratuita no Centro de Ciência Viva e a cedência do autocarro para transporte dos cinquenta idosos. No dia 4 de Maio por contacto telefónico recebeu-se a informação de que o pedido tinha sido deferido.

Foi marcada no Centro de Ciência Viva da Floresta a visita e o horário, e no dia 6 de Maio recebeu-se o e-mail da confirmação da marcação da visita (anexo II). Depois de estarem seleccionados os participantes, foi realizada a deslocação à Câmara Municipal de Proença-a-Nova para combinar o trajecto e o horário do percurso com o Sr. Motorista.

O Percurso de autocarro teve início às 9 horas na localidade do Padrão prosseguindo até ao Vale da Mua, com chegada às 10 horas, onde já se encontravam todos os idosos que iriam participar na actividade. A chegada ao Centro de Ciência Viva da Floresta foi às 10h45min. A visita iniciou-se às 11 horas com a visualização de um filme no anfiteatro que abordava a importância da Floresta para os seres vivos e a necessidade da sua manutenção/ preservação. Todas as exposições presentes nas salas, tinham actividades lúdicas interactivas que os participantes realizaram com agrado e perspicácia. Estas actividades permitiram a sociabilidade dos idosos.

Durante a visita, os idosos puderam explorar três vertentes da Floresta: Fonte de Bem-Estar, Fonte de Vida e Fonte de Riqueza, distribuídas por três salas. Na sala Floresta, Fonte de Bem-Estar os idosos conheceram a contribuição da floresta para a manutenção da qualidade do ar e equilíbrio global da atmosfera, observaram os incêndios florestais e as medidas para a sua prevenção, conheceram o ciclo da água e a sua relação com a protecção e erosão do solo. Na sala Floresta, Fonte de Vida os idosos confrontaram-se com o processo da fotossíntese, a decomposição de diversos organismos que serviriam de alimento a outros seres vivos e a importância em preservá-los a todos. Na sala Floresta, Fonte de Riqueza a floresta era vista com elevada importância na economia nacional e por isso eram apresentadas as diversas espécies que a integram, as suas propriedades e as essências delas extraídas. Todas estas actividades foram apreciadas pelos idosos que estiveram sempre atentos às explicações dadas e simulações realizadas e realização de actividades lúdicas contidas no espaço do Centro de Ciência Viva da Floresta (apêndice XX). Após a visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta as alunas de estágio e os idosos deslocaram-se ao recinto de festas da Moita para saborear um almoço partilhado (apêndice XXI). Todos os participantes contribuíram de bom grado para esta actividade e gerou-se um bom ambiente, com muito convívio e alguma música. O local inicial para a realização

do almoço foi alterado devido às condições climatéricas, deste modo contactou-se a Sra. Maria Jorge, a responsável pela comissão de festas da Moita, para nos ceder o edifício da Associação das Moitas, para a realização do almoço convívio.

O almoço convívio terminou por volta das 16 horas, participando 16 homens e 24 mulheres, com idades compreendidas entre 65 e 86 anos.

Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

Nº de idosos das freguesias de S. Pedro do esteval e Peral

$$\frac{50}{452} \times 10^2 = 11,06\%$$

Participaram na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta 11,6% da população idosa das duas freguesias.

Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

Nº de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta

$$\frac{40}{50} \times 10^2 = 80\%$$

Um dos indicadores de avaliação da actividade referia que 70% da população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral inscrita, participasse na visita ao centro de Ciência Viva da Floresta. Como participaram 80% dos idosos na visita, pode dizer-se que se superou a avaliação prevista.

Em relação ao questionário de avaliação da actividade, verificou-se que 100% dos idosos considerou que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade e 100% considerou que a actividade permitiu reduzir o isolamento social que por vezes sentia. Pode dizer-se que a avaliação da nossa actividade foi positiva, já que se programou que 80% respondesse afirmativamente.



- **Actividade 7- Conversa temática: o Pão, dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia do Peral.**

A actividade, intitulada Conversa Temática “O Pão” estava prevista no cronograma na primeira semana de Abril e realizou-se no dia 28 de Maio com início às 9 horas, A actividade decorreu com a confeção do pão das 9h às 12h30m, prosseguindo com almoço partilhado e às 14h iniciou-se a SES” conversa temática o pão“ com a preleção de 30m.

Previamente foi efetuado contacto pessoal com o Sr. Presidente da Junta de Freguesia do Peral que disponibilizou o espaço da Associação do Vale da Mua, o forno, a lenha e todos os utensílios necessário à confecção do pão. Na sessão de educação para a saúde estiveram presentes 54 idosos das localidades do Vale da Mua, Junceira e o Peral e onde foi debatida a importância da redução do sal na alimentação e o impacto deste na saúde, a importância da alimentação saudável e a adopção de estilos de vida saudáveis. Durante a confecção do pão foram confrontadas ideias, conhecimentos (apêndice XXII). Participaram 24,11% da população idosa da Freguesia de Peral, tal como refere o seguinte indicador

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$

$$\frac{54}{224} \times 10^2 = 24,11\%$$

O questionário de avaliação da actividade mostrou que 88,9% dos idosos soube referir uma consequência do consumo excessivo de sal, 92,6% identificou um tipo de prato ou menu que integre uma alimentação ou refeição saudável e 100% identifica um alimento rico em sal. Dado que se pre-estabeleceu que a nossa intervenção seria positiva se 50% dos idosos respondessem correctamente às duas questões, os valores referidos permitem verificar que a nossa intervenção foi positiva.

- **Actividade 8 - Conversa temática “a Sopa”, dirigida aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos da freguesia de São Pedro do Esteval.**

Inicialmente esta actividade era para ser realizada na Associação Recreativa da localidade do Estevês, mas devido às melhores condições de deslocação dos idosos

para São Pedro do Esteval e ao menor n.º de actividades nesta freguesia o local foi alterado. A actividade foi então realizada na Associação recreativa dos caçadores no dia 18/05/2011, iniciando-se cerca das 18h, promovendo a alimentação equilibrada. Foi realizado contacto telefónico prévio para o Sr. Presidente da Junta de S. Pedro do Esteval (Luís Gonçalves) a fim de combinar o local adequado, a disponibilidade e restantes recursos necessários para a confecção da sopa. Esta actividade foi realizada com o intuito de partilhar os vários produtos que cada idoso tinha na sua horta permitindo a confecção de uma sopa nutritiva (apêndice XXIII). Aos participantes foi solicitado que cada um levasse um produto da sua horta ou que possuísse (cebola, nabo, azeite, couve, alho, grão, batata, cenoura, carne e massa), foram utilizados ingredientes de vários sectores da roda dos alimentos. Ao longo da confecção da sopa houve partilha de conhecimentos em relação à forma de confecção de sopa de cada participante. Para enriquecer a actividade foram incluídos outros alimentos como o pão, leite e sêmola de carolo (presentes nas papas de carolo), fruta e água. Esta actividade incluía uma SES sobre alimentação saudável (onde se distribuíam dois folhetos sobre a importância da actividade física na terceira idade e adopção de comportamentos e hábitos saudáveis), a confecção da sopa e um jantar partilhado. Participaram na actividade 35 idosos, isto é, 15,35% dos idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval.

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

$$\frac{35}{228} \times 10^2 = 15,35\%$$

O preenchimento da roda dos alimentos permitiu completar o questionário de avaliação da actividade: 85,7% dos idosos conseguiu identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos e 80% dos idosos reconhece a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos. Conseguiu-se superar a avaliação prevista, isto é, que 10% dos idosos reconheça a importância da utilização dos vários alimentos dos vários sectores da roda dos alimentos e que 10% dos idosos participantes consiga identificar pelo menos um alimento de cada setor da roda dos alimentos. Podendo concluir que a nossa intervenção foi positiva.

- **Actividade 9 - Actividades lúdicas (jogo de damas, domino, sueca e malha), dirigida aos idosos da freguesia de São Pedro do Esteval e Peral.**

A actividade “actividades lúdicas” contou com jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas. Estas actividades estavam previstas inicialmente no cronograma de actividades para o Centro de dia do Peral e Biblioteca de São Pedro do Esteval. Os locais para a realização destas actividades foram modificados devido à realização de várias actividades já efectuadas nessas localidades e porque as pessoas da Murteirinha demonstraram interesse e vontade em participar. Sendo assim, foram realizadas as actividades lúdicas no dia 28 de Maio de 2011 na Associação Cultural, recreativa e desportiva do Vale da Mua, e no dia 4 de junho de 2011 na Associação da Murteirinha. Como demonstra o indicador seguinte.

$$\frac{\text{Nº das actividades lúdicas realizadas aos idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}}{\text{Nº das actividades lúdicas previstas aos idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%$$

Participaram na actividade na localidade da Murteirinha 25 idosos, isto é, 11% da população idosa da Freguesia de São Pedro do esteval.

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na Murteirinha}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$
$$= \frac{25}{228} \times 10^2 = 11\%$$

Participaram na actividade na localidade do Vale da Mua 54 idosos, isto é, 24,1% da população idosa da Freguesia do Peral.

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada no Vale da Mua}}{\text{Nº de idosos da freguesia Peral}} \times 10^2$$

$$= \frac{54}{224} \times 10^2 = 24,1\%$$

No total estiveram presentes nas actividades lúdicas em ambas as localidades 17,5% da população idosa das duas freguesias.

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na Murteirinha e vale da Mua}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{79}{452} \times 10^2 = 17,5\%$$

Em relação ao questionário de avaliação das actividades lúdicas no Vale da Mua o nº de idosos que partilharam pelo menos uma experiência de vida foram (18) 33,3%, o nº de idosos participantes consideram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e solidão foram (54) 100%. Nas actividades lúdicas da Murteirinha o nº de idosos que partilhou pelo menos uma experiência (10) 40%, nº de idosos participantes consideram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e solidão (25) 100%. Conseguiu-se que mais de 25% partilha-se uma experiência de vida e mais de 80% considera-se vantajoso a realização de actividades para atenuar o isolamento social e solidão. Depreende-se que a nossa intervenção foi positiva.

- **Actividade 10- Publicação de Artigos no jornal de Proença-a-Nova.**

Os artigos para o jornal foram elaborados com a finalidade de sensibilizar, informar e esclarecer a pessoa idosa a família e a comunidade ajudando-os a viver mais saudavelmente com qualidade de vida. Foi criada uma rubrica para o efeito “Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável.” Foi contactado, através de pedido formal, o director do jornal para a obtenção de autorização para a publicação dos artigos (anexo I). De acordo com o cronograma de actividades os artigos eram para ser publicados a partir de Março, mas devido ao fluxo de informação não foi possível a sua publicação, assim os artigos publicados seguiram a seguinte ordem: dia 10 de Maio de 2011 sobre a temática “o enfermeiro...e a Qualidade de vida do idoso”; dia 25 de Junho de 2011 sobre a temática “O idoso... e o Envelhecimento ativo”, dia 25 de Julho de 2011 sobre a temática “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade”, dia 25 de Agosto de 2011 sobre a temática “Dar vida aos anos e não anos à vida – envelhecer com qualidade”, dia 10 de Setembro de 2011 sobre a temática “Atividade física...uma mais-valia na 3ª idade.”

A avaliação da actividade foi efectuada atendendo a que 100% dos artigos fossem publicados até junho de 2011, mas apenas dois artigos foram publicados na data prevista, ou seja 33,3%.

$$\frac{\text{Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Noval até Junho de 2011}}{\text{Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$
$$\frac{2}{6} \times 10^2 = 33,3\%$$

Foram publicados 100% dos artigos previsto, isto é 6 artigos.

$$\frac{\text{Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Noval}}{\text{Nº de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$
$$\frac{6}{6} \times 10^2 = 100\%$$

Dos 60 inquiridos 78,3% considerou que os artigos contribuíram para melhorar a QDV.

$$\frac{\text{Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias que consideram que os artigos contribuíram para melhorar sua QDV}}{\text{Nº de inquiridos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{47}{60} \times 10^2 = 78,3\%$$

Quanto ao questionário de avaliação da actividade: que 30% dos inquiridos respondam afirmativamente á questão: “Leu os artigos da rubrica Agir para a mudança faça de si uma pessoa mais saudável”, responderam afirmativamente 51 inquiridos (85%); que 50% dos inquiridos considere útil as temáticas abordadas, verifica-se que 73,3% considerou úteis as temáticas; que 20% dos inquiridos considere que a leitura do(s) artigo(s) da rubrica contribuiu para a melhoria da sua qualidade de vida, responderam afirmativamente 78,3%. Pelos valores apresentados o questionário de avaliação a nossa intervenção foi positiva.

Seguidamente é efectuada a avaliação dos objectivos e das respectivas metas:

- ⇒ Até Junho de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral participe nas sessões de educação para a saúde realizadas nas localidades de Peral e S. Pedro do Esteval, no período de Fevereiro a Junho de 2011, sob a temática envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.

Este objectivo foi atingido dado que participaram nas SES sob a temática envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida 31 idosos (13,6%) da Freguesia de São Pedro do Esteval e 29 idosos (13%) da Freguesia de Peral. No total estiveram presentes nas SES 13,3% (60 idosos) de ambas as freguesias.

$$\frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão}}{\text{Nº de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval}} \times 10^2$$
$$= \frac{31}{228} \times 10^2 = 13,6\%$$

$$\frac{\text{Número e idosos presentes na sessão}}{\text{Número de idosos da freguesia da freguesia de Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{29}{224} \times 10^2 = 13\%$$

$$\frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão}}{\text{Número de idosos da freguesia de São Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{60}{452} \times 10^2 = 13,3\%$$

A meta correspondente a este objectivo era “motivar e incentivar a retenção de informação salientada, designadamente sobre envelhecimento saudável (hábitos alimentares equilibrados e saudáveis na dieta mediterrânica e manutenção da autonomia e independencia) a 5 idosos em cada 10 participantes (50%)”. Assim, teríamos que motivar e incentivar metade dos participantes em cada sessão. Atendendo ao questionário de avaliação aplicada na SES em S. Pedro do Esteval

verifica-se que se observou resultados superiores a 90,3% dos idosos (28) em São Pedro do esteval obteve-se 86,2% dos idosos (25) com respostas correctas. Assim tendo em conta que se teria de atingir no mínimo 50% de respostas correctas, verificou-se que foi possível superar esse valor. A meta foi alcançada.

- ⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde informais, previstas no domicílio, a idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.

Foram realizadas 100 visitas domiciliárias aos idosos das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval e igualmente 100 SES informais, tal como se pode ver através do indicador,

$$\frac{\text{Nº de sessões informais realizadas no domicílio}}{\text{Nº total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2$$
$$\frac{100}{100} \times 10^2 = 100\%$$

Efectivamente duplicou-se a previsão das SES informais.

Relativamente à meta “habilitar 80 idosos nas VD’s sobre situações potenciais de queda habitacional, perigos do ambiente, segurança no corpo e no lar e hábitos de alimentação, manutenção da autonomia e independência nas AVD’s, sobre os 100 visitados (80%)”, como se visitaram 160 idosos, foi superada a meta, tendo em conta que se conseguiu que interiorizassem o que lhe foi explicado, tal como se pode ver nos resultados seguintes. O questionário de avaliação permite verificar que 85,6% dos idosos(137) conseguiu identificar três situações potenciais de queda no domicílio, 90,6% dos idosos(145) conseguiu identificar uma consequência de queda e 75% dos idosos(120) foi capaz de enumerar dois comportamentos de estilos de vida saudáveis.

- ⇒ Até 30 de Maio de 2011, 10% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe no passeio pedestre entre as localidades da Pedra do altar e Moitas.



No passeio pedestre participaram 28 idosos, sendo 10 do género masculino e 18 do género feminino, o que corresponde a 12,5% da população total da Freguesia de Peral, o que superou os 10% exigidos para atingir o objectivo.

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes no passeio pedestre}}{\text{Nº de idosos da Freguesia do Peral}} \times 10^2$$

$$\frac{28}{224} \times 10^2 = 12,5\%$$

A meta corresponde a este objectivo era “prevenir repercussões da inactividade física incentivando metade dos idosos participantes no passeio pedestre a concluir a actividade.” Assim tinham de concluir o passeio 14 idosos, verificou-se que concluíram o passeio 27 idosos isto é, 96,4%. A meta foi atingida.

⇒ Até Junho de 2011, que 60% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da freguesia de São Pedro de Esteval inscritos nas aulas de ginástica frequentem as sessões de ginástica realizadas.

Na actividade das sessões de ginástica, em S. Pedro do Esteval estavam inscritos 20 idosos, 18 do género feminino e 2 do género masculino, participando habitualmente 17 idosos, isto é 85% da população idosa da Freguesia de São Pedro do Esteval. Como se pode verificar no indicador seguinte.

$$\frac{\text{Nº de participantes presentes nas sessões de ginástica realizadas na localidade de S. Pedro Esteval}}{\text{Nº de participantes previstos nas sessões de ginástica na localidade de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

$$\frac{17}{20} \times 10^2 = 85\%$$

Assim foi possível atingir o objectivo previsto, ao invés dos 60% previstos, alcançou-se 85%.

A meta correspondente tem que ver “estimular a manutenção de autonomia e independência e a participação do idoso através da prática de exercício físico nas sessões de ginástica em 11 idosos dos 20 inscritos (55%) entre os meses de Março a Junho.” Atendendo à grelha de avaliação verificou-se que 100% dos idosos considera

importante a prática do exercício físico na sua vida, todos responderam afirmativamente, isto é 100%, ou seja 17 idosos participantes. Desta forma pode-se estimular a manutenção da autonomia e independência e a participação nas sessões não a 11 como se previa na meta mas a 17 idosos. A meta foi superada.

- ⇒ Até Junho de 2011, sejam realizadas 50% das sessões de educação para a saúde sob o tema “Barreiras arquitetónicas” aos Presidentes da Junta de Freguesia de S. Pedro de Esteval e Peral.

Foram efectuadas duas SES sob a temática “barreiras arquitectonicas” aos dois presidentes de Junta de freguesia, isto é 100%. Atendendo ao objectivo pode salientar-se que este foi atingido dado que até junho de 2011 se efetuaram não 50% mas 100% das SES previstas.

$$\frac{\text{Nº de sessões de educação para a saúde realizadas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{Nº de sessões de educação para a saúde previstas aos presidentes de Junta de Freguesia de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2$$

$$= \frac{2}{2} \times 10^2 = 100\%.$$

A meta corresponde a este objectivo tinha que ver com “sensibilizar os dois presidentes de Junta de Freguesia de peral e de S. Pedro do Esteval, acerca da existência e possibilidade de eliminação das barreiras arquitectonicas e da adaptação da lei da mobilidade à pessoa idosa (100%).” A grelha de avaliação permitiu saber que os 2 presidentes (100%) conseguiu identificar alguma barreira arquitetónica na sua freguesia, possível de mudar a curto espaço de tempo a nível de obras já realizadas pelos dois presidentes e a nível futuro nas Extensões de saúde do São Pedro do Esteval do edifício da Junta de Freguesia.

- ⇒ Até 30 de Maio de 2011, 70% da população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral inscrita, participe na visita ao centro de Ciência Viva da Floresta.

Na actividade da Visita ao Centro de Ciencia Viva da Floresta participaram 40 idosos: 16 homens e 24 mulheres, isto é 11,06% da população idosa da Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral

Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

Nº de idosos das freguesias de S. Pedro do esteval e Peral

$$\frac{50}{452} \times 10^2 = 11,06\%$$

⇒ Até 30 de Maio de 2011, 70% da população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral inscrita, participe na visita ao centro de Ciência Viva da Floresta.

Dos 50 idosos inscritos participaram 40 idosos, isto é 80% dos idosos previstos. Logo o objectivo foi atingido porque se superou o traçado (70%). Como se pode ver no indicador

Nº de idosos participantes na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

Nº de idosos previstos para a visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta

$$\frac{40}{50} \times 10^2 = 80\%$$

A meta correspondente tem que ver com “inscrever 50 idosos, entre os dias 11 e 13 de Maio de 2011, na visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta dos 452 residentes nas Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval (11,1%).” Conseguiu-se inscrever 50 idosos e por isso a meta foi atingida.

Nº de idosos inscritos na visita ao Centro de Ciência Viva e da Floresta  $\times 10^2$

Nº total de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral

$$= \frac{50}{452} \times 10^2 = 11,1\%.$$

452

- ⇒ Até Junho de 2011, 25% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral sejam visitados pelas enfermeiras, do grupo de estágio no seu domicílio.

A meta correspondente era “visitar 100 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das localidades pertencentes às freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, nas visitas domiciliárias dos 452 idosos inscritos no Centro de Saúde até ao fim do estágio (22,1%). Como se visitaram 160 idosos (71 do género masculino e 89 do género feminino) ultrapassou-se o objectivo nomeadamente visitar 100 idosos, como se pode ver no indicado seguinte a meta foi atingida.

$$\frac{\text{Nº de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das freguesias de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$\frac{160}{452} \times 10^2 = 35,4\%$$

- ⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participe nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Peral) e Murteirinha (São Pedro do Esteval) promovendo o convívio e interação social.

Participaram na actividade na localidade da Murteirinha 25 idosos, isto é, 11% da população idosa da Freguesia de São Pedro do esteval.

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na Murteirinha}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$
$$= \frac{25}{228} \times 10^2 = 11\%$$

Participaram na actividade na localidade do Vale da Mua 54 idosos, isto é, 24,1% da população idosa da Freguesia do Peral.

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada no Vale da Mua}}{\text{Nº de idosos da freguesia Peral}} \times 10^2$$

$$= \frac{54}{224} \times 10^2 = 24,1\%$$

No total estiveram presentes nas actividades lúdicas em ambas as localidades 17,5% da população idosa das duas freguesias.

$$\frac{\text{Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas realizada na Murteirinha e vale da Mua}}{\text{Nº de idosos da freguesia de S. Pedro Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{79}{452} \times 10^2 = 17,5\%$$

Objectivava-se que 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral participasse nas actividades lúdicas realizadas no Vale da Mua (Peral) e Murteirinha (São Pedro do Esteval), verifica-se que 17,5% da população total de ambas as Freguesias participou nas actividades lúdicas, logo o objectivo foi atingido.

A meta deste objectivo tem que ver com “Promover a interação de 15 idosos (para quebrar sentimentos de isolamento social e solidão), através da participação nas actividades lúdicas, de 50 participantes (30%).” A grelha de avaliação da actividade “actividades lúdicas” possui um item relacionado com o n.º de idosos que partilharam pelo menos uma experiência de vida: no Vale da Mua 18 idosos (33,3%) e Murteirinha 10 idosos (40%). No total participaram nas sessões 79 idosos, dos quais 28 partilharam experiências o que é superior aos 30% previstos. A meta foi atingida.

⇒ Até Junho de 2011, 100% dos artigos sejam publicados na rubrica: agir para a mudança faça de si uma pessoa mais saudável no jornal de Proença-a-Nova.

Foram previstos e publicados 6 artigos no jornal “Proença-a-Nova”. Assim foram publicados 100% dos artigos previsto.

$$\frac{\text{Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Nova}}{\text{Nº de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$

$$\frac{6}{6} \times 10^2 = 100\%$$

Contudo, apenas dois dos artigos, isto é, 33,3% foram publicados até ao fim do estágio, nomeadamente: dia 10 de Maio de 2011 sobre a temática “o enfermeiro... e a Qualidade de vida do idoso” e dia 25 de Junho de 2011 sobre a temática “O idoso... e o Envelhecimento ativo”, como se pode ver olhando para o indicador seguinte

$$\frac{\text{Nº de artigos publicados no jornal de Proença-a-Noval até Junho de 2011}}{\text{Nº total de artigos previstos para publicação no jornal de Proença-a-Nova}} \times 10^2$$
$$\frac{2}{6} \times 10^2 = 33,3\%$$

Para atingir o objectivo seria necessário que 100% dos artigos fossem publicados na rubrica: agir para a mudança faça de si uma pessoa mais saudável no jornal de Proença-a-Nova, até Junho de 2011 (fim do estágio), o que não ocorreu pelo que não foi possível atingir o objectivo proposto.

A meta deste objectivo era “Constatar que 30 idosos ou familiares que coabitem com os mesmos leram os artigos publicados e que consideram que os mesmos contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos 60 inqueridos (50%).” Sabe-se que dos sessenta inquiridos 78,3% considerou que os artigos contribuíram para melhorar a QDV, como apresenta o indicador seguinte.

$$\frac{\text{Nº de residentes inquiridos e coabitantes com idosos, das 2 freguesias que consideram que os artigos contribuíram para melhorar sua QDV}}{\text{Nº de inquiridos das freguesias de São Pedro de Esteval e Peral}} \times 10^2$$
$$= \frac{47}{60} \times 10^2 = 78,3\%$$

Com este resultado pode dizer-se que a meta foi atingida, porque se conseguiu obter mais de 50% de respostas afirmativas à questão, isto é 78,3% (47 pessoas).

⇒ Até Junho de 2011, 20% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia do Peral participe na conversa temática: o pão.

Estiveram presentes na actividade conversa temática o pão, 54 idosos, isto é, 24,11% da população idosa da Freguesia de Peral, ou seja foi superado o traçado no objectivo dos 20% participantes, pode então dizer-se que o objectivo foi atingido.

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática o pão}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$$

$$\frac{54}{224} \times 10^2 = 24,11\%$$

A meta do objectivo era “Incentivar a adopção de hábitos saudáveis, nomeadamente que consigam identificar um tipo de menu que integre uma alimentação ou refeição saudável, em 20 idosos de pelo menos 30 idosos participantes (66,7%). A grelha de avaliação da actividade mostrou que 92,6%, 50 idosos, identificou um tipo de prato ou menu que integre uma alimentação ou refeição saudável. Apenas quatro idosos não conseguiram identificar o tipo de prato ou menu. Desta forma, com o resultado apresentado a meta foi atingida.

⇒ Até Junho de 2011, 15% dos idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, da Freguesia de São Pedro do Esteval participe na conversa temática: a sopa.

Participaram na actividade conversa temática a sopa, 35 idosos, isto é, 15,35% dos idosos da Freguesia de São Pedro do Esteval. Para atingir o objectivo era necessário que participassem 15% dos idosos da freguesia. Com os dados obtidos pode referir-se que o objectivo foi alcançado.

$$\frac{\text{Nº de idosos participantes na conversa temática a sopa}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro Esteval}} \times 10^2$$

$$\frac{35}{228} \times 10^2 = 15,35\%$$

A este objectivo corresponde a meta “interiorizar hábitos de vida saudável e com QDV a 20 idosos para que saibam responder correctamente às questões colocadas na avaliação da actividade dos 30 participantes (66,67%).” O questionário de avaliação da actividade apresentou os seguintes resultados: 85,7% dos idosos conseguiu identificar

um elemento de cada sector da roda dos alimentos e 80% dos idosos reconhece a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos. Como se queria que conseguissem interiorizar hábitos de vida saudáveis a pelo menos 20 idoso dos 30 participantes pensa-se que foram interiorizaram hábitos de vida saudáveis a 28 idosos (80%) dos 35 participantes. Pelo que se conseguiu atingir a meta.

### **Objectivos Gerais**

- ⇒ Promover a qualidade de vida na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, nas Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.
  
- ⇒ Minimizar os problemas que influenciam negativamente a qualidade de vida na população idosa com idade igual ou superior a 65 anos, nas freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral.

Dado se tratarem de objectivos muito gerais é impossível dizer-se que estes foram atingidos. Quando muito, pode dizer-se que as actividades desenvolvidas possibilitaram contribuir para os objectivos gerais, acreditando-se igualmente no seu contributo para os ganhos em saúde, a longo prazo, nos idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.



## **CONCLUSÃO**

No nosso quotidiano urge a necessidade de reflectirmos sobre a problemática do envelhecimento, não só porque somos um país extremamente envelhecido mas igualmente porque todos nós para lá caminhamos. O concelho de Proença-a-Nova segue de forma geral a evolução demográfica do país. A mudança é necessária sobretudo na reflexão sobre as nossas atitudes e comportamentos diários e da nossa postura no mundo relativamente aos cuidados aos nossos idosos.

Devemos deixar de olhar o idoso como trapo, inútil e doente que não tem qualquer utilidade na sociedade actual. Existe, indubitavelmente, um número, cada vez mais, crescente de idosos bem activos e saudáveis sem qualquer necessidade de efectuar terapêutica. Devem ser valorizadas e implementadas novas medidas políticas promotoras de saúde e de ambientes saudáveis que apoiem ainda mais a população idosa, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento activo. É igualmente fundamental a capacitação e o empowerment no idoso proporcionando uma vivência mais satisfatória perante aquela que é de facto a sua última etapa de vida.

A realização das atividades foi muito pertinente e útil, no percurso do estágio na comunidade. Este projecto foi viável e credível, não obstante esteve sujeito a alterações para a concretização dos objectivos delineados. Com ele ambicionou-se um envelhecimento mais activo e uma melhoria na qualidade de vida do idoso residente nas Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral.

No término do estágio considera-se que se deteve as competências específicas da especialização em enfermagem comunitária, nomeadamente a metodologia do planeamento em saúde, proporcionando uma reflexão em todas as etapas do planeamento em saúde: na elaboração de um diagnóstico de saúde, no estabelecimento de prioridades, na formulação de objectivos e estratégias, tendo em conta a priorização das necessidades, estabelecendo um projecto de intervenção com base num programa de saúde tendo em vista a resolução dos problemas identificados e a sua avaliação. Tendo em vista a obtenção de ganhos em saúde.

Considera-se que foram atingidos os objectivos específicos traçados. Relativamente aos objectivos gerais pensa-se que estes possam ter contribuído para minimizar os problemas que influenciam negativamente a QDV e por outro promover a

QDV na população idosa das freguesias em estudo e concludentemente acredita-se ter contribuído, ainda que a longo prazo, em ganhos em saúde para o idoso.

## BIBLIOGRAFIA

- Borba, C.; Santos, A.; Andrade, P.; & Melo, S. (s.d.). O papel da Enfermagem no Envelhecimento: uma realidade educacional. pp. 04-06. Acedido em 04 de Dezembro de 2010 em [200.169.226.82/.../o%20papel%20da%20enfermagem%20no%20envelhecimento.pdf](http://200.169.226.82/.../o%20papel%20da%20enfermagem%20no%20envelhecimento.pdf)
- Carta de Ottawa: 1.<sup>a</sup> Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá. [Em linha.] 1986. [Consult. em 12 Jul. 2010]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec\\_Ottawa.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm). P. 2-3.
- Carvalho, Amâncio & Carvalho, Graça – Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação. Loures: Lusociência, 2006. ISBN 972-8930-22-4. P. 2-109.
- Campbell, Carol - Health Education Behavior Models and Theories- a review of the literature - part I, Health & Nutrition: Human Health. [Em linha]. 2001. Disponível em: [www<URL:http://msucare.com/health/health/appa1.htm](http://www.msucare.com/health/health/appa1.htm)
- Cancela, D. (2007). O processo de envelhecimento. In Psicologia. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusitana de Lisboa. Acedido a. 01 de Julho de 2010 em [www:<URL: http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf](http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf).
- Carrilho, M. J. e Patrício, L. (2009) - A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista Estudos Demográficos* n.º 48, INE, I, P. Lisboa.
- Castilho, A. (2010). Envelhecimento activo/envelhecimento saudável – opinião dos idosos de Viana do castelo. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Ponte de Lima. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em [https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono\\_AnaCastilho.pdf](https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono_AnaCastilho.pdf).
- Conselho Local de Acção Social [CLAS] (2010). Plano de Desenvolvimento Social In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 17 de Fevereiro de 2011 em [http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/ PDS\\_2010\\_2013.pdf](http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/PDS_2010_2013.pdf)
- Conselho Local de Acção Social [CLAS] (Julho de 2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 16

- de Fevereiro de 2011 em <http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/Rede%20Social/DiagnosticoSocial2009.pdf>
- Cordeiro, J. (1994). A Saúde Mental e a Vida. 3ª edição, Lisboa: Edições Salamandra
- Diogo, M. (2000). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.8 n.º.1. Ribeirão Preto Jan. 2000. ISSN 0104-1169. Acedido em 10 de Dezembro de 2010 em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169-2000000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169-2000000100011&lng=en&nrm=iso)
- Direcção-Geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Circular normativa n.º 13 DGCG de 02/07/2004.
- Espadaneira, R. (2008). Diferentes formas de envelhecer. In *Ajudas.com*. acedido a 23 de Fevereiro de 2010 em <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>
- Filipovich, Alexandra H. - National Institutes of Health. Journal article. [Em linha]. 2005. [Consult. em 12 Jul. 2010]. Disponível em <http://oai.dtic.mil/oai/oai?verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=ADA469074>
- Imperatori, E.& Giraldes, M. R. (1993) - Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública. 2ª Ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. - Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública. 2ª Ed. Lisboa: Obras Avulsas, 1986. Depósito Legal n.º 10814/86.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2009). Anuário Estatístico da Região Centro 2008. In *Instituto Nacional de Estatística*. Acedido a 11 de Fevereiro de 2011 em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2)
- Páscoa, P. (2008). A importancia do envelhecimento activo na saúde do idoso. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde/Escola Superior de saúde. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem. Porto. pp. 42-43. Acedido em 04 de Dezembro de 2010 em <http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/AimportanciadoExercEnvelheio.pdf>
- Paúl, M. (1997). *Lá para o fim da vida, a família e o meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.

- Gonçalves, R. (2010). Famílias de idosos da quarta idade: dinâmicas familiares. Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto (Mestrado de Ciências de Enfermagem), Porto. In *repositório aberto*. Acedido a 10 de março de 2011 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45980/2/Dissertao%20Raquel%20Lima%20Goncalves.pdf>
- Lima, H. & Alves, F. (2009). O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde. Brasil. Acedido em 22 de Novembro de 2010 em <http://www.webartigos.com/articles/17190/1/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-SAUDE-DO-IDOSO-DENTRO-DA-ATENCAO-BASICA-DE-SAUDE/pagina1.htm>
- Marques, C. & Abreu M. (2007). Dimensionando a percepção da qualidade de vida. Alguns caminhos da intervenção pedagógica com idosos praticantes de hidroginástica. In Efdeportes. Acedido a 20 de Dezembro em <http://www.efdeportes.com/efd104/intervencao-pedagogica-com-idosos-praticantes-de-hidroginastica.htm>
- Quedinho, A. & Tavares, M. (2010). Centro de excelência em gestão de políticas públicas para o envelhecimento activo: um modelo de inovação para o município do rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro - programa de engenharia de produção da COPPE- centro de referência em inteligência empresarial especialização em gestão do conhecimento e inteligência empresarial.
- Silva, S. & Serrão, C. ( Junho-Dezembro 2009). - Terceira Idade, Educação e Qualidade de Vida (Universidade Sénior Contemporânea). In *Revista transdisciplinar de Gerontologia*. (Vol. 3. N.º 1), 26-31.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tinetti, M. - Preventing Falls in Elderly Persons. The New Journal of Medicine. [Em linha]. 2003. [Consult. em 30 Jun. 2010]. Disponível em WWW:><URL: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/348/1/42.pdf>
- Tosta, A. (2008). Atenção ao idoso: papel da enfermagem parte I. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em <http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/05/05/atencao-ao-idoso-papel-da-enfermagem-parte-1/>.

## **APÊNDICES**

## Apêndice I – Projecto de Estágio Individual



**Instituto Politécnico de Portalegre  
Escola Superior de Saúde de Portalegre**



**1º Curso de Mestrado em Enfermagem e  
Especialização em Enfermagem Comunitária  
Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.<sup>a</sup> Filomena Martins**

## **PROJECTO DE ESTÁGIO**

**Maria Hermínia Martins Matos Balau Manso - 14117**

**Fevereiro  
2011**



**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Saúde de Portalegre**

**1º Curso de Mestrado em Enfermagem e  
Especialização em Enfermagem Comunitária**  
**Docentes: Prof. Dr. Mário Martins e Prof. Dr.ª Filomena Martins**

**PROJECTO DE ESTÁGIO**

**Maria Hermínia Martins Matos Balau Manso -  
14117**

Trabalho realizado no âmbito do 3º Semestre do  
1º Ano do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem  
e Especialização em Enfermagem Comunitária.

**Fevereiro  
2011**

## **ABREVIATURAS E SÍMBOLOS**

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde  
ARSC - Administração Regional de Saúde Centro  
CLAS - Conselho Local de Acção Social  
CPCJ – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens  
DGS – Direcção Geral de Saúde  
E.B. – Ensino Básico  
ETAR – Estação de Tratamento de Águas Residuais  
GNR – Guarda Nacional Republicana  
Hab/Km<sup>2</sup> – Habitantes por quilómetro quadrado  
IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional  
INE – Instituto Nacional de Estatística  
Km – Quilómetro  
Km<sup>2</sup> – Quilómetro quadrado  
nº. - Número  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
Pág. – Página  
PDS – Plano de Desenvolvimento Social  
PNS - Plano Nacional de Saúde  
RSI – Rendimento Social de Inserção  
SINUS – Sistema de Informação nas Unidades de Saúde  
SNS – Sistema Nacional de Saúde  
SOWT - Strengths Opportunities Weaknesses Threats  
ULS – Unidade Local de Saúde

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> -----	6
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> -----	7
<b>ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS</b> -----	8
<b>INTRODUÇÃO</b> -----	9
<b>1.CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA</b> -----	11
1.1 ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO -----	11
1.2 SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA -----	12
1.3 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA -----	13
1.4 INFRA-ESTRUTURAS E ASSOCIAÇÕES -----	15
1.4.1 Freguesia de Proença-a-Nova -----	15
1.4.2 Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral -----	17
1.5 RECURSOS DE SAÚDE -----	18
1.6 DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS LOCALIDADES -----	19
<b>2. ANÁLISE SWOT</b> -----	22
2.1. FORÇAS (RECURSOS) -----	22
2.2. FRAQUEZAS (VULNERABILIDADES) -----	23
2.3. OPORTUNIDADES (POTENCIALIDADES) -----	23
2.4. AMEAÇAS (NECESSIDADES) -----	24
<b>3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> -----	25
3.1. ENVELHECIMENTO -----	25
3.2. ENVELHECIMENTO ACTIVO -----	26
3.3. QUALIDADE DE VIDA -----	26
3.4. PAPEL DO ENFERMEIRO -----	27
<b>4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO</b> -----	31
4.1 JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DA POPULAÇÃO E DO LOCAL DE ESTÁGIO----	31
4.2. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS-----	33
<b>5. INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE</b> -----	35
5.1. PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA” -----	35
5.1.1. Objectivos Gerais-----	35
5.1.2. Objectivos específicos e actividades planeadas-----	36
<b>6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> -----	43

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	45
<b>BIBLIOGRAFIA</b> -----	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
<b>Gráfico 1</b> – Distribuição etária da Freguesia de Peral-----	
--- 32	
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição etária da Freguesia de São Pedro do Esteval-----	
--- 32	

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

	Pág
<b>Figura 1 –</b> Mapa da localização geográfica do Concelho de Proença-a-Nova-----	
--- 11	

## ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS

	Pág
<b>Quadro 1</b> – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de São Pedro do Esteval -----	17
<b>Quadro 2</b> – Infra-estruturas e associações existentes na Freguesia de Peral -----	18
<b>Tabela 1</b> – Densidade Populacional do Concelho de Proença-a-Nova e suas Freguesias.-----	12
<b>Tabela 2</b> - Evolução demográfica das Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova--	12
<b>Tabela 3</b> - Número de residentes por género e Freguesias do Concelho de Proença-a- Nova-----	13
<b>Tabela 4</b> – Distâncias das localidades do concelho da sede de Freguesia e sede Concelhia-----	19
<b>Tabela 5</b> – Distâncias das localidades da Freguesia de Peral à sede de Freguesia e sede Concelhia-----	19
<b>Tabela 6</b> - Distâncias das localidades da Freguesia de São Pedro do Esteval à sede de Freguesia e sede Concelhia-----	19
<b>Tabela 7</b> - Distâncias das localidades da Freguesia de Montes da Senhora à sede de Freguesia e sede Concelhia-----	19
<b>Tabela 8</b> - Distâncias das localidades da Freguesia de Alvito da Beira à sede de Freguesia e sede Concelhia-----	20
<b>Tabela 9</b> - Distâncias das localidades da Freguesia de Sobreira Formosa à sede de Freguesia e sede Concelhia-----	20
<b>Tabela 10</b> - Distâncias das localidades da Freguesia de Proença-a-Nova à sede de Freguesia e sede Concelhia-----	20
<b>Tabela 11</b> - Distribuição etária da população da Freguesia de Peral-----	32
<b>Tabela 12</b> - Distribuição etária da população da Freguesia de São Pedro de Esteval--	32
<b>Tabela 13</b> – Índice de Envelhecimento-----	33
<b>Tabela 14</b> – Indicadores demográficos valores referentes ao Concelho de Proença-a-Nova-----	34

## INTRODUÇÃO

No âmbito do 1º Ano, 3º Semestre, do 1º Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem Comunitária, ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre foi-me solicitado a realização de um estágio na comunidade e a respectiva execução de um Projecto de Estágio. Optei pela realização do referido estágio na comunidade do Concelho de Proença-a-Nova devido à sua localização, porque se encontra próxima do meu local de habitação e trabalho e por ser uma população muito envelhecida (Índice de envelhecimento de 301,2). Dado que a população idosa do concelho é numerosa, reduzi a área de intervenção aos utentes idosos inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e do Peral que apresentam um Índice de Envelhecimento de 690,9% e 334,3%, respectivamente.

Este projecto contribui para o meu processo evolutivo enquanto aluna dado que permitirá o esboço do percurso das minhas aprendizagens. Ele é flexível e o seu carácter não é irrevogável, estando sujeito a possíveis alterações futuras consideradas úteis e pertinentes no sentido de otimizar os objectivos pretendidos. Este projecto de estágio vai proporcionar-me a aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de capacidades e competências humanas, técnicas e científicas na área da Enfermagem Comunitária objectivando a melhoria dos cuidados de enfermagem especializados.

Os objectivos do meu projecto de estágio passam por caracterizar a população na qual vou intervir; reconhecer e compreender a qualidade de vida dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral, programar a realização de actividades com vista à resolução ou minimização dos problemas identificados; efectuar actividades programadas; identificar problemas de saúde e definir prioridades. Pretendo também que o meu projecto seja um guia orientador do meu desempenho no desenrolar do ensino clínico, um instrumento para a realização do meu relatório final de estágio e um instrumento avaliador do meu percurso no estágio.

O presente projecto está estruturado em seis secções primárias. Na primeira secção efectuo a caracterização do Concelho de Proença-a-Nova, referindo os aspectos mais relevantes para a descrição da situação do mesmo e da respectiva população, possibilitando-me identificar os problemas existentes na população idosa e posteriormente tentar solucioná-la através de intervenções adequadas. A segunda secção retrata a análise SWOT (*Strengths Opportunities Weaknesses Threats*) do Concelho de Proença-a-Nova. Na terceira secção efectuo uma fundamentação teórica



acerca do envelhecimento, envelhecimento activo, qualidade de vida e papel do enfermeiro perante esta problemática. Na quarta secção contextualizo o projecto de estágio, nomeadamente justificando a opção da população e do local de estágio e respectivos índices demográficos. Na quinta secção saliento as intervenções a realizar na comunidade, nomeadamente o planeamento com os objectivos gerais, específicos e actividades essenciais à sua realização. Na última secção apresento o meu cronograma de actividades com o registo e programação das actividades que pretendo realizar no período de estágio.

No sentido de alcançar os objectivos delineados usei como metodologia a pesquisa bibliográfica, a pesquisa de dados estatísticos no Instituto Nacional de Estatística [INE], a pesquisa no Programa Sistema de Informação nas Unidades de Saúde [SINUS], bem como entrevistas informais com as Técnicas de Serviço Social da Câmara Municipal de Proença-a-Nova e com os Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval, de forma a poder implementar parcerias na realização das actividades a que me propus.

## **1. CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE PROENÇA-A-NOVA**

Este capítulo foi descrito no Relatório de Estágio.

## 2- ANÁLISE SWOT

A análise SOWT refere-se a uma sigla inglesa, criada por Roland Christensen e Kenneth Andrews e diz respeito às Forças ou Pontos Fortes, às fraquezas ou pontos fracos, às oportunidades e às ameaças (Nunes, 2008).

Esta análise consiste num modelo de avaliação da posição competitiva de uma organização no mercado sendo a avaliação efectuada perante o recurso a uma matriz constituída por dois eixos: o das variáveis externas e o das variáveis internas. A construção da matriz possibilita a análise e procura de sugestões, bem como a tomada de decisões. Na análise SWOT definir Estratégias é fundamental (Nunes, 2008).

### 2.1. FORÇAS (RECURSOS)

- Qualidade dos recursos naturais (hídricos, florestais, paisagísticos) para o desenvolvimento de actividades ligadas ao turismo e ao lazer;
  - Património histórico e arquitectónico (aldeias de xisto, ...);
  - Recursos humanos (independentemente das suas qualificações);
  - Aumento do n.º de jovens com formação superior;
  - Gastronomia;
  - Produtos agro-pecuários com tradição e qualidade passíveis de certificação e promoção externa (cereja, medronho, limão, azeite, mel, enchidos, queijos, ...);
  - Boa posição geográfica e boas acessibilidades;
  - Apoio à criação e modernização de empresas por parte da autarquia;
  - Existência e dinamismo de programas no âmbito das políticas sociais (RSI, CPCJ, Rede Social);
  - Centro de Ciência Viva;
  - Diversidade de espaços com qualidade, para actividades recreativas, desportivas e culturais;
  - Dinamismo da actividade Municipal;
- Existência de uma forte preocupação e sensibilização da autarquia face aos problemas do concelho (CLAS, 2009).

## 2.2. FRAQUEZAS (VULNERABILIDADES)

- Tecido empresarial assente em micro e pequenas empresas;
- Inexistência de agentes intermediários que coloquem no mercado os produtos do Concelho;
- Debilidade dos serviços e estruturas de apoio às actividades produtivas;
- Elevado n.º de desempregados de longa duração e do sexo feminino;
- Existência de uma escassa oferta em termos de emprego, decorrente do número reduzido de empresas sediadas no concelho, levando à saída de população do concelho e do país;
- Dificuldades em fixar os jovens com formação superior;
- Fraca consolidação do trabalho em parceria;
- Ausência de uma rede de transportes de cobertura a todo o concelho, para além dos transportes escolares;
- Dispersão geográfica de algumas freguesias do concelho e consequente isolamento de algumas localidades, com consequências ao nível do acesso a serviços (CLAS, 2009).

## 2.3. OPORTUNIDADES (POTENCIALIDADES)

- Emergência do turismo rural, natural e cultural como um sector dinâmico e com elevadas potencialidade;
- Possibilidade de promoção turística através de rotas e circuitos temáticos, articulando o turismo em espaço rural com a vertente cultural;
- Tendência crescente da procura de produtos agro-pecuários de qualidade;
- Afirmar os produtos regionais (concepção, imagem, qualidade, desenvolvimento tecnológico);
- Programas para a criação da própria empresa e apoios para as entidades empregadoras do I.E.F.P (Instituto de Emprego e Formação Profissional);
- Perspectiva de desenvolvimento e qualificação do Parque Industrial;
- Fundos Comunitários;
- Tendência crescente para o “retorno à terra natal” (CLAS, 2009).

## 2.4. AMEAÇAS (NECESSIDADES)

- Desaparecimento de empresas dos sectores tradicionais: perda de emprego;
- Dificuldades de sobrevivência da pequena agricultura;
- Forte tendência de desertificação e envelhecimento populacional no Interior;
- Incapacidade de fixação da população jovem com formação média e superior no interior do país;
- Riscos de contínua degradação da qualidade paisagística e ambiental;
- Aumento do número de imigrantes ilegais;
- Boa acessibilidade pode levar à não fixação de população;
- Exclusão social que pode levar à expansão de comportamentos auto destrutivos;
- Redução significativa dos Fundos Comunitários;

Imagem de uma região em crise, face ao interior do país, o que constitui, por si só, uma factor de não atractividade (CLAS, 2009).

### **3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Este capítulo foi descrito no Relatório de Estágio.

#### **4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO**

Este capítulo foi descrito no Relatório de Estágio.

## **5. INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE**

O presente projecto de estágio está dependente da participação activa do idoso, da minha participação, da participação das colegas de estágio e das participações/parcerias da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, Juntas de Freguesia e Centros de Dia de São Pedro do Esteval e Peral.

Ambiciono com o projecto de estágio ajudar na obtenção de respostas adequadas aos problemas/necessidades da população idosa destas duas freguesias, estimular o auto-cuidado e a auto-consciencialização do idoso para o seu empowerment e promover a sua participação activa na protecção da sua saúde e atenuar o seu sentimento de tristeza, nojo e depressão. Este Projecto permitirá colocar em prática as actividades planeadas de promoção e protecção da saúde e prevenção da doença. Sumariamente pretendo que eles permaneçam, no seu contexto social, independentes, autónomos, activos e com qualidade de vida .

### **5.1. PLANEAMENTO DO PROJECTO “IDOSO ACTIVO...IDOSO COM QUALIDADE DE VIDA”**

Tendo em conta a problemática e as necessidades sentidas na minha prática diária perante a população idosa (Freguesias de Peral e São Pedro) a quem efectuo cuidados de enfermagem e as necessidades verificadas no Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Proença-a-Nova (2011-2013) e objectivando um envelhecimento activo, uma atitude por parte do idoso mais participativa na promoção do auto-cuidado e uma promoção da qualidade de vida dos idosos residentes e inscritos nas duas Extensões de Saúde em causa, tracei diversificados objectivos gerais e específicos com as respectivas actividades necessárias à exequibilidade dos mesmos, que pretendo alcançar durante o estágio.

#### **5.1.1. Objectivos gerais**

Os objectivos gerais que me proponho atingir no presente estágio na comunidade são:



- ✓ Proceder ao diagnóstico, planeamento, execução e avaliação dos cuidados prestados nas diferentes situações;
- ✓ Desenvolver a capacidade de utilização de metodologia científica no âmbito do Planeamento em saúde e avaliação do estado de saúde da comunidade idosa das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Compreender a problemática da comunidade idosa das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Prestar cuidados de enfermagem globais ao indivíduo, família e comunidade através do desenvolvimento de intervenções especializadas de enfermagem no contexto da Promoção e educação para a Saúde aos utentes inscritos no Centro de Saúde de Proença-a-Nova – Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral com 65 anos ou mais;
- ✓ Contribuir para o processo de capacitação e *empowerment* da comunidade idosa das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral;
- ✓ Fomentar o trabalho em grupo.

#### **5.1.2 - Objectivos específicos e actividades planeadas**

Este item é constituído pela planificação dos diversos objectivos específicos de aprendizagens que pretendo atingir durante o estágio e as respectivas actividades planeadas para a sua consecução, tendo em conta os recursos disponíveis.

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>1. Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade de idosos das Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de indicadores epidemiológicos na determinação dos problemas de saúde da comunidade;</li> <li>• Integração de conhecimentos perante os determinantes da saúde na realização do diagnóstico em saúde da comunidade idosa de S. Pedro do Esteval e Peral;</li> <li>• Identificação das necessidades/problemas de saúde da comunidade em causa;</li> <li>• Estabelecimento da rede de causalidades de problemas de saúde da comunidade de São Pedro do Esteval e do Peral;</li> <li>• Disponibilização da informação relativa ao diagnóstico de saúde da comunidade em estudo aos diversos sectores, serviços e instituições da comunidade.</li> </ul>
<p>2. Liderar processos comunitários visando a capacitação da comunidade da população idosa de São Pedro do Esteval e do Peral na realização de projectos de saúde e ao exercício da cidadania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social, em projectos de intervenção comunitária dirigida à comunidade idosa de S. Pedro do Esteval e Peral;</li> <li>• Mobilização de parceiros ou grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde;</li> <li>• Planeamento, execução e implementação de programas e projectos de intervenção visando a realização de programas de saúde da comunidade, atendendo às suas especificações;</li> <li>• Mobilização e integração de conhecimentos da área das ciências de comunicação e educação nos processos de capacitação da comunidade idosa de S. Pedro do Esteval e Peral.</li> </ul>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>3. Integrar, nos processos de mobilização e participação comunitária, diversos conhecimentos das áreas de enfermagem, comunicação, educação e ciências sociais e humanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeamento e execução de programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção de saúde nos diversos contextos;</li> <li>• Dinamização, coordenação e participação em programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde;</li> <li>• Execução de instrumentos adequados à disseminação de informação;</li> <li>• Identificação das necessidades específicas de informação da comunidade de São Pedro do Esteval e Peral.</li> </ul>
<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber a situação de saúde dos idosos, através das técnicas de observação e comunicação terapêutica;</li> <li>• Contribuir para a formação dos idosos na promoção do auto-cuidado e auto-responsabilização;</li> <li>• Contribuir para a prevenção de situações passíveis de comprometer a sua qualidade de vida, alertando para os perigos que o idoso pode estar sujeito, designadamente na prevenção de acidentes, situações de abusos, burlas ou violência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de visitas domiciliárias preventivas de observação e intervenção;</li> <li>• Utilização de comunicação funcional assertiva;</li> <li>• Estabelecimento de relação de ajuda com os idosos e as respectivas famílias;</li> <li>• Realização de ensinamentos oportunos, individualizados e informais, aos idosos e família de acordo com a situação (p.ex. manutenção da actividade física na horta, com os animais domésticos, motivação para o sentido da vida) e necessidades detectadas promovendo o seu auto-cuidado e a auto-responsabilização;</li> <li>• Criação de condições de parceria com as diversas instituições (Centro de Dia de São Pedro do Esteval, Centro de Dia do Peral, Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova e Nutricionista do Centro de saúde de Proença-a-Nova), no sentido de atenuar/colmatar situações deficitárias no que respeita à higiene habitacional, higiene pessoal, confecção de alimentos para com os idosos das freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.</li> </ul>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>5. Contribuir para aumentar as acessibilidades dos idosos aos locais públicos das Freguesias de São Pedro do Esteval e Peral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de uma Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral, subordinada à temática “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a Pessoa Idosa”, para contribuir activamente no cumprimento da lei favorável das acessibilidades à pessoa idosa nos locais públicos.</li> </ul>
<p>6.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar e esclarecer a população idosa acerca da forma de adopção de estilos de vida mais saudáveis e desejáveis;</li> <li>• Estimular o aumento de conhecimentos;</li> <li>• Promover hábitos de vida saudáveis ao idoso;</li> <li>• Explicar as repercussões da inactividade e alimentação desequilibrada na qualidade de vida da população idosa;</li> <li>• Sublinhar a importância/vantagens da adopção de comportamentos saudáveis;</li> <li>• Encorajar os cidadãos a serem responsáveis pela sua própria saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de duas acções de Educação para a Saúde no âmbito de “um Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”, à população idosa, das freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral a efectuar na Biblioteca de S. Pedro do Esteval e no Centro de Dia do Peral, acerca das temáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ importância da pessoa idosa como actor activo na sociedade,</li> <li>✓ estilos de vida saudáveis: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ alimentação equilibrada (estimulação da redução de consumo de açúcares, sal, gorduras e sal);</li> <li>➤ benefícios da prática regular de actividade/exercício físico e prevenção de acidentes doméstico e outras temáticas que se revelem úteis na educação para a saúde da comunidade;</li> <li>➤ Promoção de hábitos de higiene geral, oral e podológicos (sobretudo nos diabéticos) e adesão terapêutica.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>6 (Continuação)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de instrumentos adequados à divulgação da informação, designadamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Panfletos com informação subordinada à adopção de comportamentos saudáveis (estilos de vida saudáveis: alimentação equilibrada, benefícios da prática regular de actividade/exercício físico e prevenção de acidentes doméstico);</li> <li>✓ Artigos para o jornal local “Proença-a-Nova”, com a respectiva publicação, sob os títulos “O Idoso e o Envelhecimento Activo”, “Para não cair...há que prevenir”, “Dar anos à vida e não vida aos Anos – envelhecer com qualidade”, “Actividade física...uma mais valia na 3ª idade”, “Estilos de vida saudáveis na 3ª idade” e outras temáticas que se revelem úteis.</li> </ul> </li> </ul>
<p>7. Contribuir para a mudança comportamental dos idosos no que respeita à prática regular de exercício físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação, em parceria com o Professor de ginástica da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, no projecto de intervenção de sessões de ginástica aos idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, a realizar duas vezes por semana, à 2ª e 4ª feira das 08:15 - 09:15 em São Pedro do Esteval (na Sala contigua à Biblioteca de S. Pedro do Esteval) e das 19:15 - 20:15 no Peral (na Escola Primária - desactivada) na localidade de Pedra do Altar, durante os meses de Março a Junho.</li> <li>• Promoção da participação dos idosos nas sessões de ginástica;</li> <li>• Organização de um Passeio pedestre, com um percurso de aproximadamente 5km na Freguesia do Peral, a realizar no mês de Maio (Mês do coração, com data a definir).</li> </ul>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
<p>8. Promover a sociabilidade entre os idosos e atenuar o sentimento de solidão e de isolamento social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova, localizado na localidade de Moita (Concelho de Proença-a-Nova) em parceria com as Técnicas de Serviço Social, Centro de Ciência viva e com a Câmara de Proença-a-Nova, no mês de Maio (data a definir);</li> <li>• Realização de actividades lúdicas contidas no espaço do Centro de Ciência Viva da Floresta;</li> <li>• Lanche partilhado, entre os participantes (idosos, alunas de estágio e Técnicas de Serviço Social da Câmara Municipal de Proença-a-Nova), no jardim do Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.</li> </ul>
<p>9.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar actividades lúdicas, contribuindo para a ocupação dos tempos livres dos idosos;</li> <li>• Contribuir para a aquisição de estilos de vida mais saudáveis, nomeadamente a realização de uma alimentação equilibrada;</li> <li>• Promover a partilha de experiências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de actividades lúdicas como jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas no Centro de dia do Peral e Biblioteca de São Pedro do Esteval, a efectuar no dia do idoso;</li> <li>• Desenvolvimento de actividades recreativas designadamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Confecção de pão em forno comunitário, localizado na Localidade de Vale da Mua (Freguesia do Peral) para realçar a importância da redução do uso de sal na alimentação;</li> <li>✓ Confecção de sopa, na Associação Recreativa da localidade do Estevês, no sentido de uma melhor protecção da saúde, nomeadamente a compreensão da importância da utilização de legumes e verduras na dieta e promoção de um ambiente de partilha de saberes e costumes entre os idosos e comunidade;</li> <li>✓ Criação da roda dos alimentos pelos idosos na Associação de São Pedro, para afixar no centro de dia de São Pedro.</li> </ul> </li> </ul>

Objectivos específicos	Actividades Planeadas
10. Identificar a existência de áreas de aprendizagem que exigem um investimento e esforço individual.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pesquisa bibliográfica;</li><li>• Motivação e Interesse na aquisição de novos conhecimentos;</li><li>• Reflexão sobre situações significativas;</li><li>• Desenvolvimento de um contínuo e progressivo processo crítico e auto-avaliativo na aprendizagem efectuada;</li><li>• Realização de reflexão na acção.</li></ul>
11. Fomentar o crescimento pessoal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexão acerca das atitudes e comportamentos apresentados e vivenciados com os idosos;</li><li>• Partilha de experiências;</li><li>• Utilização da observação e da escuta activa dos idosos.</li></ul>

## 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANO	ACTIVIDADES	2011																							
		Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.							
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª				
	Mês																								
	Semanas																								
	Pesquisa bibliográfica.																								
	Elaboração do Projecto de Estágio.																								
	Elaboração do Diagnóstico de Situação.																								
	Realização de visitas domiciliares preventivas de observação e intervenção.																								
	Realização de acções de educação para a saúde individualizadas e informais.																								
	Realização de uma sessão de Educação para a Saúde dirigida aos Presidentes de Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval e Peral.																								
	Realização de duas acções de Educação para a Saúde no âmbito de “um Envelhecimento Activo e Saudável”.																								
	Elaboração e distribuição de folhetos informativos sobre a adopção de comportamentos saudáveis.																								



ANO	ACTIVIDADES	2011																							
		Fev.				Mar.				Abr.				Maio				Jun.							
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª				
	Mês Semanas																								
	Elaboração de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”.																								
	Publicação de artigos para o jornal “Proença-a-Nova”.																								
	Sessões de ginástica.																								
	Passeio Pedestre.																								
	Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.																								
	Lanche partilhado no Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.																								
	Realização de actividades lúdicas (jogos de damas, dominó, sueca, conto de anedotas, completar provérbios e leitura de jornais e revistas).																								
	Confeção de pão em forno comunitário.																								
	Confeção de sopa.																								
	Criação da roda dos alimentos.																								
	Elaboração do relatório de estágio.																								

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No nosso quotidiano urge a necessidade de reflectirmos sobre a problemática do envelhecimento, não só porque somos um país extremamente envelhecido mas igualmente porque todos nós para lá caminhamos. O concelho de Proença-a-Nova segue de forma geral a evolução demográfica do país. A mudança é necessária sobretudo na reflexão sobre as nossas atitudes e comportamentos diários e da nossa postura no mundo relativamente aos cuidados aos nossos idosos.

Devemos deixar de olhar o idoso como trapo, inútil e doente que não tem qualquer utilidade na sociedade actual. Existe, indubitavelmente, um número, cada vez mais, crescente de idosos bem activos e saudáveis sem qualquer necessidade de efectuar terapêutica. Devem ser valorizadas e implementadas novas medidas políticas promotoras de saúde e de ambientes saudáveis que apoiem ainda mais a população idosa, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento activo. É igualmente fundamental a capacitação e o empowerment no idoso proporcionando uma vivência mais satisfatória perante aquela que é de facto a sua última etapa de vida.

A realização deste projecto foi muito pertinente e útil, para o meu percurso no decorrer do estágio na comunidade, responsabilizando-me pelas minhas aprendizagens. Este projecto é viável e credível, não obstante está sujeito a alterações para a concretização dos objectivos delineados. Com ele ambiciono um envelhecimento mais activo e uma melhoria na qualidade de vida do idoso residente nas Freguesias de São Pedro do Esteval e do Peral.

Acredito que no término do estágio deterei as competências específicas da especialização em enfermagem comunitária, nomeadamente estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidade, integrar a coordenação dos Programas de Saúde no âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de saúde e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

## BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. [ARCS] (2010). Perfil de Saúde da Região Centro. In *Alto Comissariado da Saude*. Acedido a 16 de Fevereiro de 2010 em: [http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/planeamento-saude/files/2010/02/pr\\_ARSC.pdf](http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/planeamento-saude/files/2010/02/pr_ARSC.pdf)
- Berger, L. (1995). Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa. lusodidacta
- Borba, C.; Santos, A.; Andrade, P.; & Melo, S. (s.d.). O papel da Enfermagem no Envelhecimento: uma realidade educacional. pp. 04-06. Acedido em 04 de Dezembro de 2010 em [200.169.226.82/.../o%20papel%20da%20enfermagem%20no%20envelhecimento.pdf](http://200.169.226.82/.../o%20papel%20da%20enfermagem%20no%20envelhecimento.pdf)
- Cabete, D. G. (2005). *O Idoso, a Doença e o Hospital: O impacto do internamento Hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência.
- Cancela, D. (2007). O processo de envelhecimento. In Psicologia. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada de Lisboa. Acedido a. 01 de Julho de 2010 em [www:<URL: http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf](http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf).
- Castilho, A. (2010). Envelhecimento activo/envelhecimento saudável – opinião dos idosos de Viana do castelo. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Ponte de Lima. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em [https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono\\_AnaCastilho.pdf](https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1498/4/Mono_AnaCastilho.pdf)
- Conselho Local de Acção Social [CLAS] (2010). Plano de Desenvolvimento Social In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 17 de Fevereiro de 2011 em [http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/PDS\\_2010\\_2013.pdf](http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/PDS_2010_2013.pdf)
- Conselho Local de Acção Social [CLAS] (Julho de 2009). Diagnóstico social do Concelho de Proença-a-Nova In *Município de Proença-a-Nova*. Acedido a 16 de Fevereiro de 2011 em <http://www.cm-proencanova.pt/UserFiles/File/Rede%20Social/DiagnosticoSocial2009.pdf>
- Cordeiro, J. (1994). A Saúde Mental e a Vida. 3ª edição, Lisboa: Edições Salamandra
- Direcção-Geral de Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Circular normativa n.º 13 DGCG de 02/07/2004.

- Direcção-Geral de Saúde (2000). Autocuidados na saúde e na doença. In Guia para as pessoas idosas, N. 2. Viver após um Acidente Vascular Cerebral. Lisboa.
- Diogo, M. (2000). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.8 n.º.1. Ribeirão Preto Jan. 2000. ISSN 0104-1169. Acedido em 10 de Dezembro de 2010 em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169-2000000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169-2000000100011&lng=en&nrm=iso)
- Franco, I., & Costa, L. P. (nº 161 de Dezembro de 2001). Níveis de dependência dos idosos. Nursing - Revista de Formação Contínua em Enfermagem , pp. 21-25.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2009). Anuário Estatístico da Região Centro 2008. In *Instituto Nacional de Estatística*. Acedido a 11 de Fevereiro de 2011 em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=79281345&PUBLICACOESmodo=2)
- Lima, H. & Alves, F. (2009). O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde. Brasil. Acedido em 22 de Novembro de 2010 em <http://www.webartigos.com/articles/17190/1/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-SAUDE-DO-IDOSO-DENTRO-DA-ATENCAO-BASICA-DE-SAUDE/pagina1.html>
- Linhares, L.; Cunha, L. M. (1999). *A importância do enfermeiro nos cuidados ao idoso. Geriatria. Lisboa. Vol. XII. N.º 111. Janeiro, p. 11-14*
- Marques, C. & Abreu M. (2007). Dimensionando a percepção da qualidade de vida. Alguns caminhos da intervenção pedagógica com idosos praticantes de hidroginástica. In Efdeportes. Acedido a 20 de Dezembro em <http://www.efdeportes.com/efd104/intervencao-pedagogica-com-idosos-praticantes-de-hidroginastica.htm>
- Miranda, J. & Miranda, L. (1998). As representações que o enfermeiro tem do idoso. Sinais Vitais, n.º 19. Julho, p. 24-25.
- Nakamura, E. (2005). A enfermagem e o cuidado para com os idosos. Revista Coren+PR. N.º 3. Segundo Semestre. pp. 04-09. Acedido dia 06 de Novembro de 2010 em <http://www.corenpr.org.br/publicacoes/revista/03revistacorenpr.pdf>
- Páscoa, P. (2008). A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde/Escola Superior de saúde. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem. Porto. pp. 42-43. Acedido em 04 de Dezembro de 2010 em <http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/AimportanciadoExercEnvelheiActivo.pdf>
- Quedinho, A. & Tavares, M. (2010). Centro de excelência em gestão de políticas públicas para o envelhecimento activo: um modelo de inovação para o município do rio de

Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro - programa de engenharia de produção da COPPE- centro de referência em inteligência empresarial especialização em gestão do conhecimento e inteligência empresarial.

Rocha, A. *et al.* (2002). Qualidade de vida do idoso: área de abrangência do CS Eiras. Sinais Vitais. N.º 43. Julho. pp.48.

Salgueiro, H. D. (2005). Envelhecimento Activo: uma prioridade. Nursing. N.º 199. Ano 16. Maio. Lisboa. issn 0871-6196. pp. 36-38.

Silva, S. & Serrão, C. ( Junho-Dezembro 2009). - Terceira Idade, Educação e Qualidade de Vida (Universidade Sénior Contemporânea). In *Revista transdisciplinar de Gerontologia*. (Vol. 3. N.º 1), 26-31.

Stanhope, & Lancaster. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Lisboa : Lusociência.

Tosta, A. (2008). Atenção ao idoso: papel da enfermagem parte I. Acedido em 23 de Novembro de 2010 em <http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/05/05/atencao-ao-idoso-papel-da-enfermagem-parte-1/>.

Apêndice II – Plano de Sessão de Educação para a Saúde com a Temática “Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa” ao Presidente de Junta de Freguesia do Peral e São Pedro do Esteval

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<b>TEMA:</b>	Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos.		<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso			
<b>DATA:</b>	19/04/2011 13/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Presidente da Junta de Freguesia do Peral Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval	
<b>OBJECTIVOS</b>		<b>CONTEÚDOS</b>		<b>DURAÇÃO:</b> 45 Minutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre o Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio (lei favorável das acessibilidades à pessoa nos locais públicos).</li> <li>• Listar as barreiras arquitectónicas existentes na Freguesia;</li> <li>• Sensibilizar os Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval acerca da necessidade de identificação das barreiras arquitectónicas existentes e da implementação/manutenção de acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa, de maneira a que exista uma mudança nas infra-estruturas, pelo menos em 5% das mesmas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conceito de Incapacidade e acessibilidade;</li> <li>✓ Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio;</li> <li>✓ Barreiras arquitectónicas e Urbanísticas</li> <li>✓ Barreiras moveis ou temporárias</li> <li>✓ Acessibilidades adequadas</li> <li>✓ Promoção da acessibilidade na via publica, em edifícios, habitações e estabelecimentos em geral,</li> <li>✓ Métodos de divulgação e esclarecimento acerca das barreiras arquitectónicas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método interrogativo (½ hora de preleção e 15 minutos de discussão com o participante)</li> </ul>

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

(continuação)

<b>TEMA:</b>	Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos.	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Presidentes de Junta das Freguesias de Peral e de São Pedro do Esteval
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso		
<b>DATA:</b>	19/04/2011 13/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Presidente da Junta de Freguesia do Peral Presidente da Junta de Freguesia de São Pedro do Esteval
			<b>DURAÇÃO:</b>
			45 Minutos
<b>RECURSOS</b>		<b>AVALIAÇÃO</b>	
✓ Folheto informativo sobre Decreto-lei n.º 123/97 de 22 de Maio		<p>1. N.º de SES realizadas aos Presidentes de Junta das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral <math>\frac{\text{N.º de SES previstas aos Presidentes de Junta de Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}}{\text{S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2</math></p> <p>2. Preenchimento do Questionário de avaliação.</p>	



Apêndice III – Plano das Sessões de Educação para a Saúde com a Temática  
“Envelhecimento Activo Saudável e com Qualidade de vida” na Freguesia de São Pedro do  
Esteval

### PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<b>TEMA:</b>	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso		
<b>DATA:</b>	04/05/2011	<b>LOCAL:</b>	São Pedro do Esteval – Biblioteca
<b>OBJECTIVOS</b>		<b>CONTEÚDOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade;</li> <li>• Perceber a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento;</li> <li>• Enumerar os acidentes domésticos mais frequentes e o respectivo modo de os prevenir;</li> <li>• Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico;</li> <li>• Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis.</li> <li>• Alertar a população alvo para as possíveis complicações de estilos de vida não saudáveis.</li> <li>• Sensibilizar os idosos, de maneira a que exista uma mudança de comportamentos e de atitudes, pelo menos em 5% dos idosos abordados, relativamente a estilos de vida saudáveis.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual;</li> <li>✓ Envelhecimento activo;</li> <li>✓ Estilos de vida saudáveis;</li> <li>✓ Qualidade de Vida no Idoso;</li> <li>✓ Tipos de acidentes domésticos</li> <li>✓ Controlo do regime terapêutico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método Interrogativo</li> <li>(½ hora de prelecção com projecção de slides e ½ hora de discussão entre os participantes)</li> </ul>

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

(continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso		
DATA:	04/05/2011	LOCAL:	São Pedro do Esteval – Biblioteca
		DURAÇÃO:	1 hora

RECURSOS	AVALIAÇÃO
✓ Meios Audiovisuais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projector de vídeo (Data-show)</li> </ul> ✓ Folhetos informativos	1. Que 10% da população idosa da Freguesia de Peral participe na SES;  2. $\frac{\text{N.º de idosos participantes na SES no Peral}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2$  3. Preenchimento de questionário de avaliação.

Apêndice IV – Plano das Sessões de Educação para a Saúde com a Temática  
“Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de vida” na Freguesia do Peral

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso		
<b>DATA:</b>	11/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Peral - Centro de Dia
<b>OBJECTIVOS</b>		<b>CONTEÚDOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade;</li> <li>Perceber a importância de uma boa qualidade de vida no envelhecimento;</li> <li>Enumerar os acidentes domésticos mais frequentes e o respectivo modo de os prevenir;</li> <li>Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico;</li> <li>Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis.</li> <li>Alertar a população alvo para as possíveis complicações de estilos de vida não saudáveis.</li> <li>Sensibilizar os idosos, de maneira a que exista uma mudança de comportamentos e de atitudes, pelo menos em 5% dos idosos abordados, relativamente a estilos de vida saudáveis.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de envelhecimento: físico, psicológico, comportamental e espiritual;</li> <li>✓ Envelhecimento activo;</li> <li>✓ Estilos de vida saudáveis;</li> <li>✓ Qualidade de Vida no Idoso;</li> <li>✓ Tipos de acidentes domésticos</li> <li>✓ Controlo do regime terapêutico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método Interrogativo</li> <li>(½ hora de preleção com projecção de slides e ½ hora de discussão entre os participantes)</li> </ul>

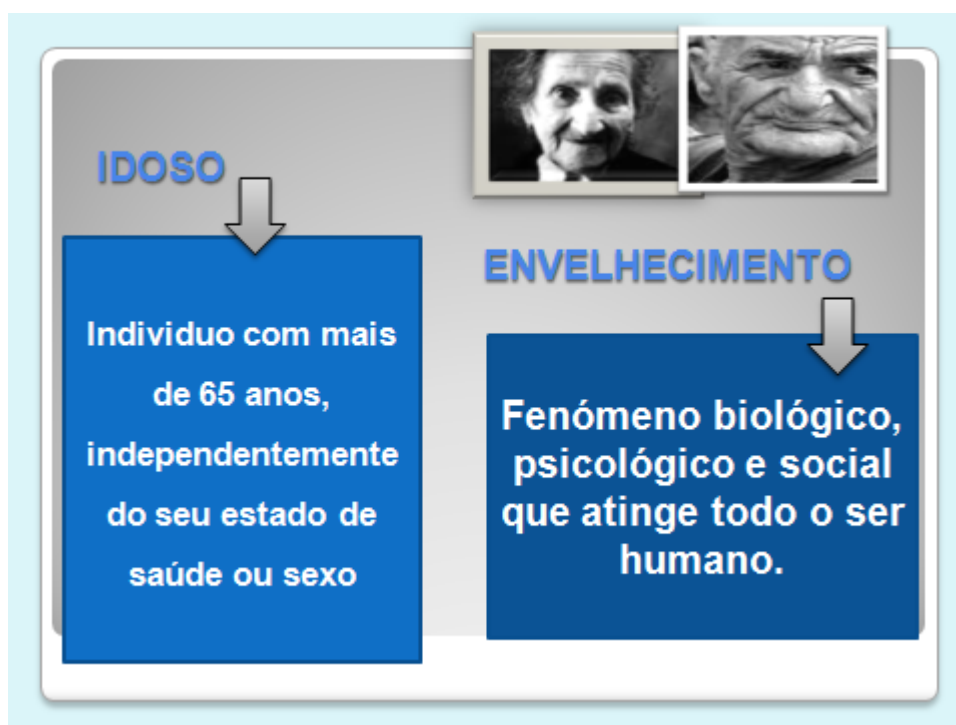
## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

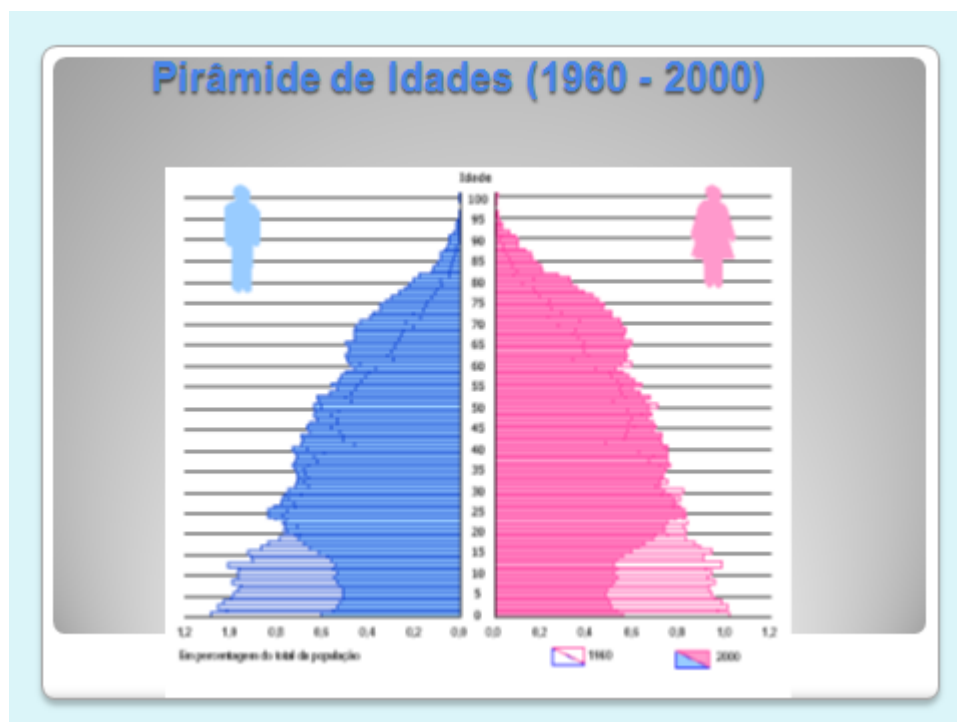
TEMA:	Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso		
DATA:	11/05/2011	LOCAL: Peral - Centro de Dia	DURAÇÃO: 1 hora

RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Meios Audiovisuais:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projector de vídeo (Data-show)</li> </ul> </li> <li>✓ Folhetos informativos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que 10% da população idosa da Freguesia de Peral participe na SES;</li> <li>2. <math>\frac{\text{N.º de idosos participantes na SES no Peral}}{\text{Nº de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2</math></li> <li>3. Preenchimento de questionário de avaliação.</li> </ol>

## Apêndice V – Powerpoint das Sessões de Educação para a Saúde



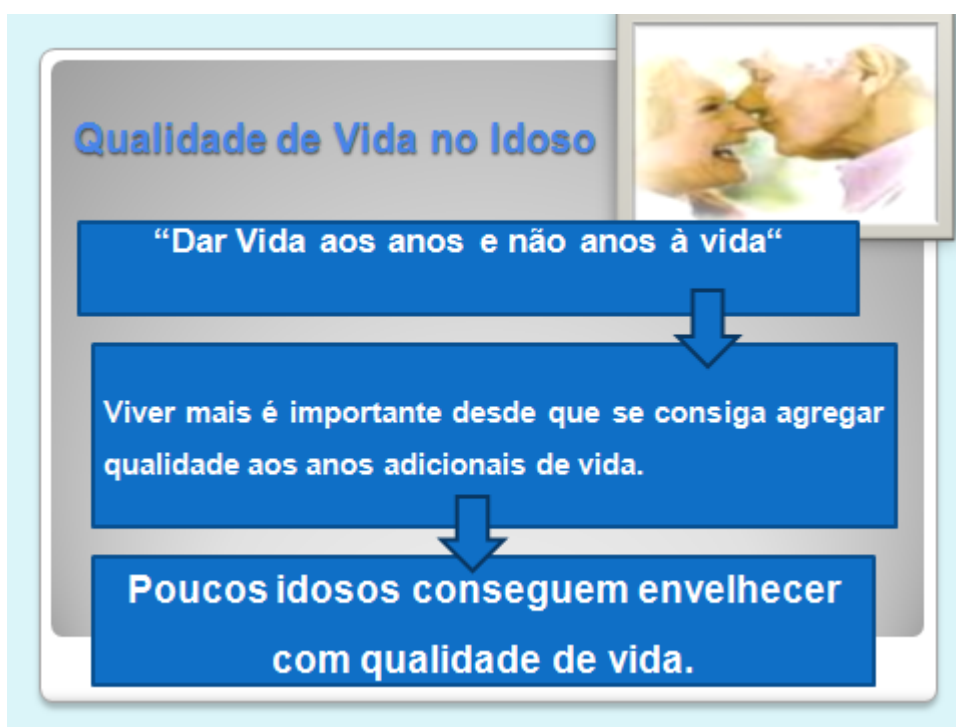
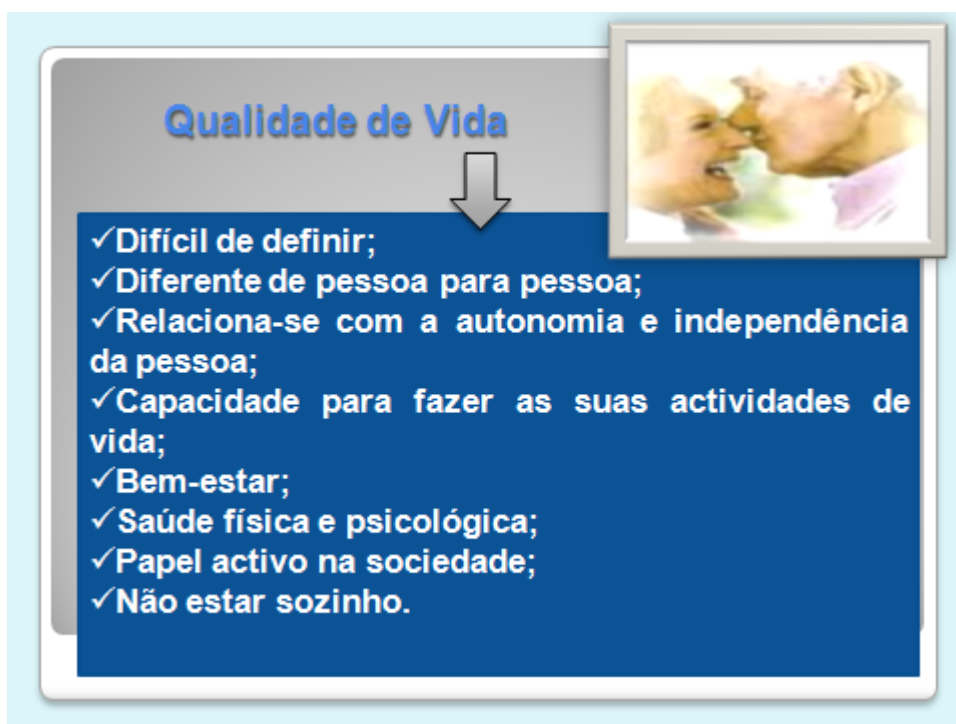





**ENVELHECIMENTO ACTIVO**

The image shows a slide titled 'ENVELHECIMENTO ACTIVO'. To the right of the title is a small illustration of an elderly couple standing in front of a mirror. A large, light blue arrow points downwards from the title area to a dark blue box containing the definition of active aging. The text in the box is white and reads: 'Contribuir para que o idoso seja capaz de viver o mais tempo possível, de maneira independente e no seu meio ambiente ao longo do seu processo de envelhecimento.'




**Contribuir para que o idoso seja capaz de viver o mais tempo possível, de maneira independente e no seu meio ambiente ao longo do seu processo de envelhecimento.**






## Promoção de Estilos de vida saudáveis

- ✓ Redução do consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas;
- ✓ Ingestão adequada de frutas, verduras e legumes;
- ✓ Ingestão diária de 1,5l de água;
- ✓ Alimentação equilibrada
  - ⇒ com redução do consumo de gorduras, sal e açúcar;
- ✓ Prática de exercício físico:
  - ⇒ caminhadas regulares,
  - ⇒ andar de bicicleta,
  - ⇒ praticar desporto (natação e hidroginástica),
  - ⇒ trabalhos ou actividades de lazer (ex. dançar),
  - ⇒ trabalho na horta e jardim.
- ✓ Controlo regular do peso;
- ✓ Avaliação regular da Tensão Arterial.



## A melhoria da Qualidade de Vida do idoso está associada à adopção de comportamentos e hábitos saudáveis.





### Acidentes domésticos frequentes no Idoso

- ✓ Quedas;
- ✓ Queimaduras;
- ✓ Fracturas (sobretudo da anca).

### Como evitar as quedas?

- ✓ Evitar ter tapetes sem antiderrapante;
- ✓ Escadas com corrimão;
- ✓ Não pisar chão molhado, escorregadio ou irregular;
- ✓ Evitar usar chinelos;
- ✓ Usar calçado com antiderrapante;
- ✓ Estar atento à presença de objectos espalhados pelo chão;
- ✓ Casa bem iluminada;
- ✓ Ter luz de presença acesa no quarto.



### Na juventude deve-se acumular o saber, na velhice fazer uso dele!

Apêndice VI – Folheto Informativo sobre a Temática “Barreiras Arquitectónicas e  
Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa ”

## Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio

De acordo com o Decreto-

Lei n.º 123/97, de 22 de Maio, torna-se imprescindível adoptar um conjunto de normas e técnicas básicas para eliminar barreiras arquitectónicas em edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública, de modo a melhorar a acessibilidade das pessoas com mobilidade reduzida. E assim permitir o acesso a todos os serviços da comunidade.

**ACESSIBILIDADE**

DIREITO DE TODOS



### Documentos de interesse:

- Diário da República - I Série-A, N.º 118: Decreto-Lei n.º 123/97 de 22 de Maio (pág. 2540-2544).
- Guia: Acessibilidade e mobilidade para todos, disponível em: <http://www.engenhariadereabilitacao.net/arquivo/Guia-mobilidade.pdf>
- Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas, disponível em: [http://www.gubertian.pt/media/files/FTP\\_files/PGDdesenvolvimentoHumano/ProjIdosos\\_GuiaCidades2009.pdf](http://www.gubertian.pt/media/files/FTP_files/PGDdesenvolvimentoHumano/ProjIdosos_GuiaCidades2009.pdf)
- Ministério da Economia da Inovação e do desenvolvimento (legislação sobre Programa Nacional para participação das pessoas com necessidades especiais, disponível em: <http://www.iapmei.pt/iapmei-leg-03.php?lei=1982>
- Segurança Social: Pessoas idosas, respostas sociais em <http://195.245.197.202/left.asp?03.06.04.01> ou dirija-se aos serviços de Segurança social mais próximos de si.

Elas bora do no âmbito do 1.º Mestrado em Enfermagem e especialização em Saúde Comunitária

Elas bora do por:

Daniela Martins  
Liliana Duarte  
Marta de Fátima Morgado  
Marta Hermínia Manso



## Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa



## Barreiras Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa



A eliminação de barreiras arquitectónicas descritas no Decreto-lei nº 123/97, de 22 de Maio, baseia-se nas orientações da Organização das Nações Unidas, Conselho da Europa e da União Europeia. Estas orientações foram responsáveis por alterações a nível legal, no que concerne ao urbanismo e habitação incluindo a obrigação de aplicar medidas para eliminar barreiras arquitectónicas.

A identificação de barreiras arquitectónicas permite detectar mais rapidamente os problemas, de forma a responder correcta e eficazmente, no sentido de promover a acessibilidade e mobilidade para todos e realizar as intervenções necessárias para suprimir as barreiras existentes. A tabela seguinte descreve algumas barreiras que poderão existir.

**Barreiras Arquitectónicas e Urbanísticas**

- Candeeiros de iluminação pública com fraca iluminação da via e mal posicionados relativamente a esta;
- Degraus e escadas;
- Rebaixamento incorrecto do passeio;
- Ausência de passeadeiras ou passeios;
- Pavimento degradado;
- Caldeira de árvore, floreiras, árvores (que não deve ocupar o percurso destinado aos pedestres);
- Abrigo de transportes colectivos com presença de obstáculos como degraus que impeçam o fácil acesso ou que estes ocupem o local de passagem dos pedestres;
- Sinais de trânsito colocados junto às passagens de pés, no meio dos passeios;
- Gradeamentos;
- Contentores do lixo posicionados ao longo dos passeios ou da via pública

**Barreiras Móveis ou**

- Viaturas mal estacionadas;
- Obras públicas ou privadas (que se estendem pela via obstruindo ou dificultando a passagem);
- Iluminação de festas ou romarias;
- Obstáculos (de origem comercial: cartazes, expositores, mercadorias, esplanadas desordenadas...).



Dificultam a acessibilidade das pessoas idosas ou com deficiência no seu percurso.

**Acessibilidades Adequadas**

- Edifício e estabelecimentos (devem permitir o acesso e a circulação de pessoas com mobilidade condicionada);
- Instalações sanitárias de uso geral (devem possuir aparelhos sanitários apropriados, equipamentos de alarme e espaço acessível);
- Edifícios de habitação (devem possuir rampas, elevadores, espaços de circulação com dimensões iguais ou superiores a 1m, no interior todas as divisões devem possuir zonas para manobras com móveis e bancadas ajustadas);
- O piso deve ser estável, durável e firme;
- As portas devem ter largura sempre igual ou superior a 0,77m;
- Devem existir corrimãos e barras de apoio



Apêndice VII – Folheto Informativo sobre a Temática “A Adopção de Comportamentos e Hábitos Saudáveis”





A adopção de comportamentos e hábitos saudáveis é de extrema importância para promover uma melhor Qualidade de Vida associada a um envelhecimento mais saudável, com mais autonomia e maior independência.

Entende-se que estes comportamentos e hábitos incluem a preocupação em valorizar:

- estilos de vida saudáveis: alimentação equilibrada;
- benefícios da prática regular de atividade e de exercício físico;
- prevenção de acidentes domésticos.



A melhoria da Qualidade de Vida do idoso está associada à adopção de comportamentos e hábitos saudáveis.

Ela borsado no âmbito do 1º Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária por:

Daniela Martins  
Liliana Duarte  
Maria de Fátima Morgado  
Maria Hermínia Manso



## A Adopção De Comportamentos e Hábitos Saudáveis



## Estilos de Vida Saudáveis na 3ª Idade



Estilos de vida são condições de vida, necessidades diárias e comportamentos adquiridos da pessoa ao longo da sua vida.

É importante intervir, para promover a qualidade de vida da pessoa idosa. Estas intervenções devem reflectir a preocupação em reduzir riscos e excessos, de forma a prevenir doenças e manter um bom estado de saúde.

Quando abordamos estilos de vida no idoso devemos considerar outros factores que os influenciam como as condições habitacionais, baixo nível de conhecimentos, situações de pobreza e desemprego ou exclusão social.



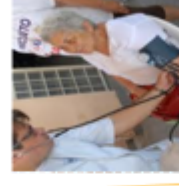
Para promover estilos de vida saudáveis é necessário apoiar ou adquirir novos conhecimentos, procurar sistemas de apoio social (em caso de necessidade) e reduzir comportamentos de risco para a saúde.

Promover estilos de vida saudáveis passa por mudar comportamentos, nomeadamente:

- ✎ Redução do consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas;
- ✎ Alimentação equilibrada com redução do consumo de gorduras, sal e açúcar (os hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida, nem sempre são os adequados à pessoa idosa e devem ser ajustados a esta etapa da vida para evitar défices nutricionais);
- ✎ Incentivo da ingestão adequada de frutas, verduras e legumes;
- ✎ Prática de exercício físico: caminhadas regulares, andar de bicicleta, praticar desporto (p.ex. natação e hidroginástica), trabalhos ou actividades de lazer ou de cariz utilitário e trabalho na horta e jardim, com grandes vantagens para manter a capacidade funcional e reduzir as incapacidades físicas resultantes do envelhecimento.



Com adopção de comportamento saudáveis é possível:



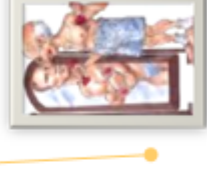
→ Reduzir riscos/problemas de Hipertensão Arterial (Tensão Alta);



→ Combater a obesidade;



→ Reduzir número de AVC (trombose) e risco de acidente ou agravamento de doenças crónicas;



→ Reduzir/controlar níveis de glicemia e colesterol, sobretudo nos diabéticos.

Apêndice VIII – Folheto Informativo sobre a Temática “A Importância da Actividade Física na Terceira Idade”

## Actividade Física

### ... Uma mais Valia

Actualmente, é possível comprovar que quanto mais activa for a pessoa idosa, ao longo de todo o processo de envelhecimento, menos limitações físicas apresentará. Por esta razão a actividade física é vivamente aconselhada por enfermeiros, médicos e terapeutas.

A actividade física regular constitui um importante meio de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa.

Um estilo de vida mais activo permite à pessoa idosa melhorar a sua qualidade de vida, as suas capacidades funcionais e manter a sua autonomia e independência.



Os benefícios da actividade física, para a pessoa idosa, manifestam-se a nível:

- Físico;
- Psicológico;
- Social.



## A IMPORTANCIA DA ATIVIDADE FÍSICA Na Terceira Idade



A actividade física deverá ser efectuada com roupa e calçados adequados à actividade física a realizar.

A roupa deve permitir a liberdade de movimentos

O calçado deve ser confortável para proporcionar um bom apoio.



Não é obrigatório seguir um esquema de exercícios.

Todas as actividades devem ser adaptadas às suas condições físicas.

Muitas actividades do dia-a-dia como caminhar, jardinar, dançar ou andar no campo são formas agradáveis de exercitar os músculos.

Elaborado no âmbito do 1º Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária por:

Daniela Martins  
Liliana Duarte  
Maria de Fátima Morgado  
Maria Hermínia Manso







## Benefícios da Atividade Física

- ☞ Contribuir para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento;
- ☞ Promover a proteção da capacidade funcional (que consiste na realização das atividades do dia-a-dia ou atividades da vida diária como por exemplo tomar banho, vestir-se, levantar-se, sentar-se, caminhar, entre outros);
- ☞ Promover o aumento do controlo muscular;
- ☞ Promover a diminuição de dores articulares;
- ☞ Permitir o aumento da densidade mineral óssea;
- ☞ Melhorar a utilização da glucose (açúcares);
- ☞ Melhorar o perfil lipídico;
- ☞ Aumentar a força e flexibilidade;
- ☞ Melhorar a qualidade do sono;
- ☞ Benefícios psicossociais como o alívio da depressão, aumento da autoconfiança e melhoria da auto-estima.



## Quais os exercícios mais indicados para a Pessoa Idosa?

### • Caminhadas

Recomenda-se as caminhadas diárias com a duração de 30 a 45 minutos ou de a cordo com as características do idoso e com ritmo de marcha ajustado a cada pessoa.

### • Natação/hidroginástica

Se não souber nadar, basta entrar em água pouco profunda e agitar a água com os braços.

### • Andar de bicicleta

Possibilita a coordenação de movimentos.

### • Dançar

Possibilita a coordenação de movimentos.

### • Prática de exercícios diários

De p , sentado ou deitado, sempre que possível acompanhado ou orientado por profissional. Um  timo exemplo são as sessões de ginástica s nior ou de hidroginástica.

Através da adopção de comportamentos saudáveis   possível:



⇒ Reduzir riscos/problemas de Hipertensão Arterial (Tensão Alta);



⇒ Combater a obesidade



⇒ Reduzir o número de AVC (trombozes) e aparecimento ou agravamento de doenças cr nicas;



⇒ Reduzir/controlar os níveis de glicémia capilar, sobretudo nos idosos diabéticos.

Apêndice IX – Cartaz Publicitário sobre a Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta

**VISITA AO CENTRO DE  
CIÊNCIA VIVA DA  
FLORESTA  
LOCALIDADE DAS  
MONTAS  
(PROENÇA-A-NOVA)**



**DESTINATÁRIOS:**

**IDOSOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A  
65 ANOS DAS FREGUESIAS DE PERAL E  
S. PEDRO DO ESTEVAL**

---

**DIA 21/Maio/2011  
Entrada e Transporte Gratuito  
Deverá levar almoço**

---

**Inscreva-se junto da Junta de Freguesia de Peral ou  
São Pedro do Esteval ou directamente com as  
organizadoras**

**Organização:**

**Enfermeiras  
Daniela Martins  
Liliana Duarte  
M<sup>a</sup> Fátima Morgado  
M<sup>a</sup> Hermínia Manso**

**Apoio:  
Câmara Municipal de Proença-a-Nova**

Apêndice X – Ficha de Inscrição da Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta



**VISITA AO CENTRO DE CIÊNCIA NA DA FLORESTA  
LOCALIDADE DAS MOITAS  
(PROENÇA-A-NOVA)**

21/05/2011



Ficha de inscrição

N.º	NOME	IDADE	MORADA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Apêndice XI – Solicitação de Cedência do Autocarro para a Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta

Enfermeiras  
Daniela Dias Martins  
Liliana Rita Quintas Duarte  
Maria Hermínia Martins Matos Balau Manso  
Maria de Fátima Morgado



Exmo(s) Sr.(es)  
Presidente do Município da Proença-a-Nova  
Eng. João Paulo Catarino  
Avenida do Colégio  
6150 – 401 Proença-a-Nova

Proença a Nova, 03 de Maio de 2011

**Assunto:** Solicitação de cedência de um autocarro para transporte de idosos das localidades das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral até à localidade das Moitas e entrada gratuita dos idosos no Centro de Ciência Viva para a Floresta – 21 de Maio de 2011.

Exmo (s) Sr.(s)

Daniela Dias Martins, Liliana Rita Quintas Duarte, Maria Hermínia Martins Matos Balau Manso e Maria de Fátima Morgado, Enfermeiras a exercer funções na U.S. de Castelo Branco nomeadamente no Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco) e Centro de Saúde de Proença-a-Nova, encontram-se a frequentar o Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde de Portalegre.

No âmbito do Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária encontram-se a realizar um Estágio na Comunidade com actividades de Intervenção nas populações das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral, sobre a temática "Qualidade de Vida no Idoso." Uma das actividades planeadas prende-se com uma Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova, localizado na localidade das Moitas, acompanhada de realização de actividades lúdicas contidas no espaço do Centro de Ciência Viva da Floresta e de um almoço partilhado, entre os participantes, no jardim do Centro de Ciência Viva da Floresta de Proença-a-Nova.

Esta actividade objectiva a promoção da sociabilidade entre os idosos e a atenuação do sentimento de solidão e de isolamento social.

Neste sentido, solicitam a Vossa Excelência a cedência de um autocarro para transportar os idosos das localidades das duas Freguesias até à localidade das Moitas, bem como a entrada gratuita dos idosos no Centro de Ciência Viva para a Floresta na Localidade das Moitas, a realizar no dia 21 de Maio de 2011.

Gostaríamos que, se lhe fosse possível, estivesse presente na nossa actividade

Agradecendo antecipadamente a atenção dispensada. Subcrevem-se, com os melhores cumprimentos

Pedem deferimento.

*Maria Hermínia Martins Matos Balau Manso*  
*Maria de Fátima Morgado*  
*Daniela Dias Martins*  
(964260813) 74670040

Apêndice XII – Plano de Sessão de Educação para a Saúde, com o Tema “Conversa  
Temática: O Pão”

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Conversa temática: o pão		POPULAÇÃO ALVO:		Idoso com idade igual ou superior a 65 anos e/ou familiares das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso					
DATA:	28/05/2011	LOCAL:	Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia do Peral)			DURAÇÃO:
						1 hora e 30 minutos
OBJECTIVOS			CONTEÚDOS			ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"><li>Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;</li><li>Enumerar as consequências do consumo excessivo de sal e do seu impacto na saúde.</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Alimentação equilibrada</li><li>✓ Consumo excessivo de sal: complicações na saúde</li><li>✓ Confeção do pão</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li><li>✓ Método interrogativo</li><li>✓ Método demonstrativo</li></ul> <p>(½ hora de prelecção e 1 hora de confeção de pão)</p>

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Conversa temática: o pão	POPULAÇÃO ALVO:	Idoso com idade igual ou superior a 65 anos e/ou familiares das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso			
DATA:	28/05/2011	LOCAL:	Associação Cultural da Localidade do Vale da Mua (Freguesia do Peral)	DURAÇÃO: 1 hora e 30 minutos

RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Folhetos informativos</li> <li>✓ Ingredientes trazidos pelos participantes para a confecção do pão</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math display="block">\frac{\text{N.º de idosos com participantes na actividade}}{\text{N.º total de idosos da Freguesia de Peral}} \times 10^2</math></li> <li>2. Questionário de avaliação.</li> </ol>

Apêndice XIII – Plano de Sessão de Educação para a Saúde, com o Tema “Conversa  
Temática: A Sopa”

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	Conversa temática: a sopa	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso		
<b>DATA:</b>	18/05/2011	<b>LOCAL:</b>	Associação de caça e Pesca de S. Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval)
		<b>DURAÇÃO:</b>	30 minutos

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a população alvo para a importância de uma alimentação equilibrada;</li> <li>• Enumerar os grupos e respectivos alimentos que integram a roda dos alimentos;</li> <li>• Salientar a importância da sopa na dieta mediterrânica;</li> <li>• Reforçar para a importância do consumo de vegetais e frutas variadas;</li> <li>• Alertar para a necessidade da ingestão hídrica diária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentação equilibrada</li> <li>✓ Benefícios da ingestão de água</li> <li>✓ Benefícios nutricionais das frutas, verduras e legumes</li> <li>✓ Consumo de frutas e verduras por idosos com baixos recursos económicos</li> <li>✓ Alimentos e grupos que constituem a Roda dos alimentos</li> <li>✓ Confecção de sopa de legumes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo)</li> <li>✓ Método interrogativo</li> <li>✓ Método demonstrativo (½ hora de prelecção e 1 hora de confecção da sopa)</li> <li>Construção da roda de alimentos</li> </ul>



## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Conversa temática: a sopa	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; M <sup>a</sup> Fátima Morgado; M <sup>a</sup> Hermínia Manso			
DATA:	18/05/2011	LOCAL:	Associação de caça e Pesca de S. Pedro do Esteval (Freguesia de São Pedro do Esteval)	DURAÇÃO: 30 minutos
RECURSOS		AVALIAÇÃO		
✓ Folhetos informativos		1. N.º de idosos participantes na conversa temática a sopa _____ x 10 <sup>2</sup> Nº de idosos da Freguesia de S. Pedro do Esteval		
✓ Legumes e vegetais trazidos pelos participantes		2. Questionário de avaliação.		
✓ Roda de alimentos				

Apêndice XIV – Pedido de Autorização para a Publicação dos Artigos no Jornal “Proença-a-Nova”

Exmo. Sr. Director do Jornal Quinzenal "Proença-a-Nova"

Pe. Ilídio Graça

28/02/2011

**ASSUNTO: Pedido de rubrica no jornal local Quinzenal "Proença-a-Nova"**

Exmo(s) Sr.(es):

Integrado no Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária do 1º ano, 3º Semestre, do I Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde de Portalegre foi-nos proposto desenvolver actividades no sentido de promover a Qualidade de Vida dos Idosos, especificamente a dos Idosos inscritos nas Extensões de Saúde de São Pedro do Esteval e Peral. Neste sentido, considerámos pertinente desenvolver como umas das actividades do estágio a redacção de alguns artigos sobre as temáticas do envelhecimento saudável e com qualidade de vida na perspectiva da enfermagem num jornal, de forma a esclarecer a população abrangida pelo mesmo.

Foi desta forma que surgiu a ideia de publicarmos estes mesmos artigos no V/ jornal, pretendendo assim que a população por ele abrangida se tome mais informada/esclarecida no que concerne ao Envelhecimento saudável e acompanhado de Qualidade de Vida. Neste âmbito, solicitamos a V/ Ex<sup>a</sup>. que se digne autorizar a publicação dos nossos seis artigos no jornal por vós dirigido e em caso afirmativo intitular a nossa rubrica "Agir para a mudança: faça de si uma pessoa mais saudável."

Agradeendo antecipadamente a atenção dispensada, subscrevemo-nos com os melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

Daniela Martins, Liliana Duarte, M<sup>a</sup> de Fátima Morgado, M<sup>a</sup> Hermínia Manso.

## Apêndice XV – Fotografias do Passeio Pedestre



Apêndice XVI – Fotografias da Sessão de Educação para a Saúde “Barreiras  
Arquitectónicas e Acessibilidades Adequadas Perante a Pessoa Idosa”





## Apêndice XVII– Planos de Sessão de Educação para a Saúde das Vistas Domiciliárias



## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

TEMA:	Qualidade de vida na 3ª idade (visitações domiciliárias)	POPULAÇÃO ALVO:	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval		
AUTORES:	Daniela Martins; Liliana Duarte; Mª Fátima Morgado; Mª Hermínia Manso				
DATA:	14/02/2011 a 03/06/2011	LOCAL:	Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval	DURAÇÃO:	30 minutos

OBJECTIVOS	CONTEÚDOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alertar a importância da manutenção da autonomia e independência, na 3ª idade, nas Actividades de Vida Diárias;</li> <li>Reconhecer a importância da velhice e da pessoa idosa como actor activo na sociedade;</li> <li>Prevenção de acidentes domésticos, situações de abuso, burlas ou violência;</li> <li>Enumerar as eventuais consequências das quedas (p. ex. fracturas);</li> <li>Incentivar a adesão e controlo ao regime terapêutico;</li> <li>Alertar para a adopção de estilos de vida saudáveis;</li> <li>Sensibilizar os idosos, de maneira a que exista uma mudança de comportamentos e de atitudes, pelo menos em 5% dos idosos abordados, relativamente a estilos de vida saudáveis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Envelhecimento activo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• conceito,</li> <li>• benefícios.</li> </ul> </li> <li>✓ Estilos de vida saudáveis;</li> <li>✓ Qualidade de Vida no Idoso;</li> <li>✓ Tipos de acidentes domésticos e suas consequências;</li> <li>✓ Tipos de abuso, burlas e violência e sua prevenção;</li> <li>✓ Controlo do regime terapêutico.</li> </ul>

## PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (continuação)

Escola Superior de Saúde de Portalegre - I Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária

<b>TEMA:</b>	Qualidade de vida na 3ª idade (visitações domiciliárias)	<b>POPULAÇÃO ALVO:</b>	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos das Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval
<b>AUTORES:</b>	Daniela Martins; Liliana Duarte; Mª Fátima Morgado; Mª Hermínia Manso		
<b>DATA:</b>	14/02/2011 a 03/06/2011	<b>LOCAL:</b>	Freguesias do Peral e de São Pedro do Esteval
		<b>DURAÇÃO:</b>	30 minutos

ESTRATÉGIAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Método afirmativo (Expositivo);</li> <li>✓ Método interrogativo; (½ hora de preleção)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Folhetos informativos.</li> </ul>	<p>1. <math display="block">\frac{\text{N.º de idosos com idade igual ou superior a 65 anos visitados nas VD's}}{\text{Nº de idosos das Freguesias de S. Pedro do Esteval e Peral}} \times 10^2</math></p> <p>2. <math display="block">\frac{\text{N.º de sessões de educação para a saúde informais realizadas no domicílio}}{\text{N.º total de visitas domiciliárias previstas}} \times 10^2</math></p> <p>3. Questionário de avaliação.</p>

## Apêndice XVIII – Fotografias das Visitas Domiciliárias



## Apêndice XIX – Fotografias das Sessões de Ginástica





Apêndice XX – Fotografias da Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta







Apêndice XXI – Fotografias do Almoço Partilhado, na Moita





## Apêndice XXII – Fotografias da Conversa Temática: O Pão







### Apêndice XXIII – Fotografias da Conversa Temática: A Sopa







Apêndice XXIV – Fotografias das Actividades Lúdicas, na Murteirinha e Vale da Mua





Apêndice XXV – Publicação do Artigo “O Enfermeiro ...e a Qualidade de Vida do Idoso”



Proença-a-Nova

10 de Maio 2011

Rubrica - “Agir para a Mudança:

# Faça de si uma pessoa mais saudável!”

## O enfermeiro... e a Qualidade de vida do idoso

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Perante a tendência exponencial no crescimento da população idosa, Portugal enfrenta actualmente uma realidade com impacto social relevante: baixa taxa de natalidade e mortalidade, aumento significativo do número de idosos e aumento da expectativa de vida.

O envelhecimento é o fenómeno mais relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas. Outrora envelhecer era um privilégio de muito poucos, actualmente é uma experiência vivenciada por um crescente número de indivíduos, embora nem sempre acompanhada de bem-estar e qualidade de vida. Assiste-se igualmente



a uma crescente instabilidade nos laços familiares, indisponibilidade da família para apoiar efectivamente os seus idosos e exclusão do idoso do sector produtivo.

A velhice ainda é estigmatizada e estereotipada, continuamos a encarar o idoso como alguém frágil, debil, doente, incapaz e improdutivo. Compete-nos a todos, mas sobretudo ao enfermeiro tentar superar estes estigmas.

A doença pode constituir um obstáculo a um envelhecimento autónomo, independente e com qualidade de vida. Mas, o enfermeiro detém um papel primordial no apoio à pessoa idosa. No sentido de promover a qualidade de vida do idoso, cabe ao enfermeiro:

- Zelar para que a pessoa idosa adquira hábitos saudáveis ou aumente

os que já possui;

- Estimular a prática regular de exercício físico ou de outra actividade física como a caminhada ou natação;

- Fomentar a ideia de que o idoso deve evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e hábitos tabágicos;

- Ajudar o idoso a valorizar a sua autoimagem, incentivando-o a participar em actividades produtivas;

- Incentivar a socialização do idoso com o seu grupo de pares evitando o isolamento social;

- Contribuir e incentivar a manutenção da máxima autonomia e independência ainda que detenha alguma limitação e/ou doença;

- Orientar o idoso a aproveitar ao máximo as suas capacidades funcio-

nais (qualquer que seja a sua idade);

- Fornecer apoio ao idoso e à família de modo a manter a pessoa idosa onde ela deseje (habitualmente na sua residência);

- Inculcar a ideia de que o idoso não é inútil e ainda é produtivo para a sociedade;

- Incutir o empoderamento e a capacitação ao idoso para que ele perceba que tem um papel activo e decisivo na sua saúde porque ele também é responsável por ela

- Fomentar a participação da família no processo de envelhecimento e na compreensão das alterações a ele inerentes.

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso.

Apêndice XXVI - Publicação do Artigo “O Idoso ... e o Envelhecimento Activo”



Rubrica - “Agir para a Mudança:

# Faça de si uma pessoa mais saudável!”

## O Idoso... e o Envelhecimento Activo.

**E**sta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Durante muitos anos a grande preocupação da investigação em saúde prendeu-se com a longevidade. Hoje, para além desta preocupação, há cada vez mais preocupação com o envelhecimento saudável e a qualidade de vida.

Com a idade surgem



ou agravam-se doenças crónicas, os movimentos tornam-se mais lentos, as dores aparecem e a fragilidade aumenta face à doença. Mas envelhecer não tem que ser obrigatoriamente uma fase má na sua vida, pode ser considerado como uma experiência positiva e gratificante para o idoso, família, comunidade e economia. É importante adaptar-se nesta nova fase da vida, promovendo um envelhecimento activo, isto é optimizando as oportunidades para lutar pela sua saúde, pela participação activa na vida e pela segurança de que terá uma boa qualidade de vida, quando envelhecer.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui hoje um desafio

à responsabilidade individual e colectiva. Quanto mais cedo pensarmos nisso melhor. Envelhecer activamente implica adoptar estilos de vida saudáveis e deter uma atitude preventiva e promotora de saúde.

A realização diária de exercício físico permite uma maior agilidade, manutenção de força e elasticidade muscular e auxilia a prevenção de algumas patologias. Como exemplos podemos pensar numa caminhada diária de 30 a 45 minutos, prática de natação, dança e andar de bicicleta, cuidar de jardins e hortas. Selecciona a(s) actividade(s) da sua preferência e realize-as diariamente, aumentando gradualmente a intensidade e a duração, contudo sem se cansar. Detenha uma alimentação equilibrada: pobre em gorduras, sal e açúcar, com alimentos ricos em fibras (vegetais, frutas, leguminosas...) e em cálcio (leite, queijo, iogurtes...), repartida e variada. Evite

a ingestão de bebidas alcoólicas e hábitos tabágicos (potenciadores de doenças pulmonares, cardíacas e circulatórias). Controle o seu peso e a sua tensão arterial.

A par da manutenção de um corpo activo, mantenha o seu cérebro activo e jovem. Sociabilize com o seu grupo de pares. Conviver é fundamental para manter uma mente sã, preencher o tempo livre e combater a solidão e o isolamento. Sempre que possível realize actividades de grupo: torneios (malha ou cartas), jogos de futebol, passeios (excursões), voluntariado. Mantenha-se informado efectuando uma leitura de jornais, televisão e navegando na internet.

Simple gestos fazem diferença entre um envelhecimento activo e saudável e um envelhecimento patológico.

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso.

Apêndice XXVII – Publicação do Artigo "Estilos de Vida Saudáveis na 3ª Idade"



Rubrica - “agir para a mudança:

# “Faça de si uma pessoa mais saudável!”

## Estilos de vida saudáveis na 3ª idade

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Devido ao fenómeno do envelhecimento observado na sociedade actual, torna-se imprescindível abordar temáticas relacionadas com o envelhecimento autónomo e independente e envelhecimento activo e saudável.

Promover a autonomia e independência é um desafio para a pessoa idosa e população em geral. Por isso é de grande interesse incentivar a promoção de estilos de vida saudáveis em todas as etapas do ciclo da vida e de forma mais afinada na terceira idade, dado que saúde e estilos de vida são inseparáveis. Continuamos a observar estilos de vida sedentários que constituem um grande problema na actualidade, resultam na inactividade física e aumentam o risco do aparecimento ou agravamento de doenças crónicas, mortes precoces ou invalidez, sobretudo na

terceira idade.

Por estilos de vida entende-se as condições de vida, necessidades diárias e comportamentos adquiridos da pessoa ao longo da sua vida. É importante intervir, para promover a qualidade de vida da pessoa idosa. Estas intervenções devem

conhecimentos, situações de pobreza, desemprego ou exclusão social.

Para promover estilos de vida saudáveis é necessário aprofundar ou adquirir novos conhecimentos, procurar sistemas de apoio social (em caso de necessidade) e reduzir comportamentos de

açúcar (os hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida, nem sempre são os adequados à pessoa idosa e devem ser ajustados a esta etapa da vida para evitar défices nutricionais);

□ Incentivo da ingestão adequada de frutas, verduras e legumes;

□ Prática de exercício físico: caminhadas regulares, andar de bicicleta, praticar desporto (p.ex. natação e hidroginástica), trabalhos ou actividades de lazer ou de cariz utilitário e trabalho na horta e jardim, com grandes vantagens para manter a capacidade funcional e reduzir as incapacidades físicas resultantes do envelhecimento;

É igualmente importante na promoção de estilos de vida saudáveis a vigilância da tensão arterial e do peso corporal.

Com adopção de comportamentos saudáveis é possível combater a obesidade, reduzir riscos/problemas de Hipertensão Arterial (tensão alta), AVC (trombose) e agravamento ou agravamento de doenças crónicas.

As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso.



reflectir a preocupação em reduzir riscos e excessos, de forma a prevenir doenças e manter um bom estado de saúde.

Quando abordamos estilos de vida no idoso devemos considerar outros factores que os influenciam como as condições habitacionais, baixo nível de

risco para a saúde.

Promover estilos de vida saudáveis passa por mudar comportamentos, nomeadamente:

□ Redução do consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas;

□ Alimentação equilibrada com redução do consumo de gorduras, sal e

## Gabinete de Apoio ao Empreendedor tem como parceiro Instituto Pedro Nunes

Dentro de poucas semanas, quem tenha uma ideia inovadora de negócio poderá contar com um novo serviço de apoio e orientação técnica. Está em fase de lançamento o Gabinete de Apoio ao

objectivos da formação, ao mesmo tempo que foi desenvolvido um estudo pormenorizado do concelho e das principais oportunidades, que passam muito pelo sector turístico e pelo aproveitamento eficaz dos

de atendimento dos candidatos e uma avaliação das condições de acesso ao concurso, seguindo-se ateliês de ideias para trabalhar as propostas de negócio.

Feita a triagem e matu-

Apêndice XXVIII – Publicação do Artigo “Dar Vida aos Anos e Não Anos há Vida – Envelhecer com Qualidade”



## Proença-a-Nova

25 de Agosto 2011

Rubrica - “agir para a mudança:

# “Faça de si uma pessoa mais saudável!”

***Dar vida aos anos e não anos à vida - envelhecer com qualidade***

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvi-

das, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Durante muitos anos a grande preocupação da investigação em saúde foi a longevidade. Hoje, o grande desafio das sociedades ocidentais prende-se com a qualidade de vida, sobretudo da pessoa idosa. Vive-se mais, mas os anos

vividos também têm de ser acompanhados de saúde e bem-estar.

O processo de envelhecimento é uma fase da vida que ocorre naturalmente em todos os seres humanos e caracteriza-se por modificações físicas, psicológicas e sociais e condiciona transformações fisiológicas nos vários órgãos levando ao aumento da predisposição para o surgimento de doenças. Viver mais pode ter consequências e ser sinónimo de perda de autonomia, de-

pressão, isolamento social, doenças, declínio funcional e aumento da dependência. Ainda assim idade não é sinónima de doença. A meta hoje, não tem que ver tanto com o prolongamento da vida, mas acrescentar-lhe saúde e bem-estar, por isso se diz habitualmente que se deverá dar vida aos anos e não anos à vida.

O envelhecimento saudável e a qualidade de vida são os grandes desafios. A mudança está nas mãos de cada um. É possível promover a saúde

e a qualidade de vida, mantendo o corpo em forma, através de uma alimentação adequada, de estímulos físicos e com mobilidade mental e intelectual. Há que colocar em prática a velha máxima de mente sã em corpo sã.

Actualmente envelhecer com qualidade passa pela promoção de estilos de vida saudáveis na população idosa. Esta tem como objectivo prioritário responsabilizar os idosos pela sua saúde, para isso deverão:

- Fazer uma alimentação equilibrada, rica em frutas, vegetais e cereais com menos gorduras, menos sal e menos açúcar;
- Reducar alguns dos seus hábitos - tabágicos, alimentares, de consumo de álcool ou outras drogas;
- Renovar as estratégias de combate ao stress;
- Ser disciplinados no cumprimento dos cuidados médicos básicos;
- Implementar programas de exercício físico adequados.

Apêndice XXIX – Publicação do Artigo “Actividade Física ... uma mais valia na 3ª Idade”



## Proença-a-Nova

10 de Setembro 2011

Rubrica - “agir para a mudança:

# “Faça de si uma pessoa mais saudável!”

## Actividade física... uma mais valia na 3ª Idade

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem na Comunidade.

Um dos grandes desafios do século XXI prende-se com o envelhecimento populacional. Realidade

nacional e mundial. Com o aumento do número de idosos ocorre o aumento de doenças associadas ao envelhecimento, destacando-se as doenças crónico-degenerativas.

Hoje, está comprovado que quanto mais activo for o idoso menos limitações físicas apresentará. A actividade física regular constitui um importante meio de prevenção e promoção da saúde do idoso através dos seus inúmeros benefícios:

- Contribuiu para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento;
- Promove a protecção da capacidade funcional (que consiste na realização das actividades do dia-a-dia ou actividades da vida diária: tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância...);
- Promove o aumento do controlo muscular;

- Promove a diminuição de dores articulares;
- Permite o aumento da densidade mineral óssea;
- Melhor utilização da glicose;
- Melhoria do perfil lipídico;
- Aumento da força e da flexibilidade;
- Melhor qualidade do sono;
- Benefícios psicossociais como alívio da depressão;

pressão, aumento da autoconfiança e melhoria da auto-estima.

A actividade física deve ser realizada com roupa adequada e que permita a liberdade de movimentos e calçado confortável que proporcione um bom apoio e indicado à actividade a realizar.

Um estilo de vida mais activo, permite ao idoso manter ou melhorar as suas capacidades funcionais, independência e qualidade de vida. Não é obrigatório seguir um esquema de exercícios para ficar em forma. Muitas actividades do seu

dia-a-dia como caminhar, dançar, jardinar ou trabalhar no campo são actividades agradáveis que permitem exercitar os seus músculos.

*As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso.*

## ALUGA-SE

Pensão residencial e restaurante  
“O Colmeal”

Rua dos Montes  
Claros – Proença-a-Nova

Telf.: 935875028



CPVC - Cabines

Duche e todo o tipo de portões.

SERRALHARIA DE ALUMÍNIOS E FERRO

**CARLOS HENRIQUES**

Sócio Gerente

ZONA INDUSTRIAL, LTE 37  
6150 PROENÇA-A-NOVA

TEL. 274672584-FAX.274672774

Telemóveis: 96-9057268 - 93 9057269 - 93 9057270

Apêndice XXX – Publicação do Artigo “Há que Prevenir ... Para Não Cair”



## Proença-a-Nova

25 de Setembro 2011

Rubrica - “AGIR PARA A MUDANÇA:

# Faça de si uma pessoa mais saudável!

**Há que prevenir...Para não cair**

Esta rubrica é dedicada ao idoso e tem como finalidade ajudá-lo a viver mais saudavelmente. Desta forma, enquanto enfermeiras, a estudar na Escola Superior de Saúde de Portalegre no Curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem, o nosso intuito no presente espaço é dissipar-lhe algumas dúvidas, fornecer-lhe pequenas dicas para que se mantenha informado e esclarecido na área da saúde e uma forma de desenvolvermos uma das actividades do nosso Estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária.

As quedas, principal-

mente, para a pessoa idosa, constituem situações reais habituais e incapacitantes para estas, podendo resultar em lesões que contribuem para a perda de independência e qualidade de vida, especialmente a fratura do colo do fémur (fratura da anca) que acontece normalmente após os setenta anos de idade. A prevenção das quedas tem um papel primordial para preservar e promover a independência e a qualidade de vida da pessoa idosa, bem como as consequências graves que delas podem advir.

De acordo com estudos realizados a partir dos setenta e cinco anos, 27% das quedas no homem e 40% na mulher resulta em fraturas.

Diversas alterações ocorridas ao longo do pro-

cesso de envelhecimento como a perda de força muscular, coordenação motora, lentificação dos reflexos, diminuição da acuidade visual, ou a presença de outras patologias que manifestem vertigens, tonturas, síncope ou hipotensão postural e factores extrínsecos como

má iluminação da casa, superfícies irregulares ou escorregadias, sapatos inadequados, tapetes soltos, objectos mal arrumados, escadas irregulares ou falhas de corrimão e também o uso de alguns medicamentos que podem

potenciar o risco de quedas, podendo diminuir o estado de alerta ou potenciar tonturas, perdas de equilíbrio ou hipotensão contribuem para aumentar a probabilidade do risco de queda ou mesmo o “medo de cair”.

Medidas que podem ser tomadas para reduzir o

risco de quedas:

- Tornar o local onde a pessoa idosa vive num local seguro o que pode ser feito através de,

- ☐ Utilização de uma luz de presença no quarto;

- ☐ Garantir uma boa iluminação da casa;

- ☐ Utilizar tapetes antiderrapantes (ou retirar tapetes);

- ☐ Presença de corrimão nas escadas;

- ☐ Uso de material de apoio na banheira (uso de bancos específicos para o banho, corrimão e tapete antiderrapante);

- ☐ Estar atento à presença de obstáculos no caminho (presença de objectos espalhados, móveis, fios).

- Atenção à existência de pisos irregulares, molhados ou escorregadios, não andando sobre os mesmos

nestas condições:

- Uso de calçado adequado com aderência ao piso (solas antiderrapantes), confortável e ajustado ao pé. Evite usar chinelos assim como as roupas largas e compridas, que facilmente podem ficar presas e ser causadoras de quedas;

- Prática de exercício físico regular - caminhadas, ginástica ou prática de desporto (previnem a perda da capacidade funcional.

É prioritário que a pessoa idosa continue a realizar as suas actividades da vida diária e pratique outras actividades, mesmo que estas tenham de ser adaptadas as suas capacidades).

*As enfermeiras: Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Herminia Manso.*



Apêndice XXXI – Questionário de Avaliação das Actividades



Questionário de Avaliação da Sessão de educação para a saúde com a temática: “Barreiras arquitectónicas e acessibilidades adequadas perante a pessoa idosa”

Questões	Sim	%	Não	%
<b>1. Tem conhecimento do decreto lei 123/97 de 22 de Maio?</b>	2	100	0	0
<b>2. Identifica alguma barreira arquitectónica na sua freguesia possível de modificação a curto espaço de tempo?</b>	2	100	0	0

Nº de sessões realizadas e previstas: 2/2

#### Questionário de Avaliação das Visitações Domiciliárias

Questões abordadas	Sim	%	Não	%
<b>Identifica 3 situações potenciais de queda no domicílio;</b>	137	85,6	23	16,3
<b>Toma de medicação diária de forma correcta;</b>	100	62,5	60	37,5
<b>Identifica uma consequência das quedas</b>	145	90,6	15	9,4
<b>Consegue enumerar 2 estilos de vida saudáveis.</b>	120	75	40	25

Nº de visitas realizadas: 100

Nº de pessoas idosas questionadas: 160

Questionário de Avaliação da Sessão de educação para a saúde com a temática:  
“Envelhecimento Activo, Saudável e com Qualidade de Vida”

Questões	São Pedro do Esteval				Peral			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
Reconhece a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento	31	100	0	0	29	100	0	0
Identifica pelo menos duas situações potenciais de quedas no domicílio	28	90,3	3	9,7	25	86,2	4	13,8
Consegue enumerar 2 estilos de vida saudável;	30	96,8	1	3,2	26	89,7	3	10,3
Identifica uma complicação de estilos de vida não saudável	31	100	0	0	28	96,6	1	3,4
Consegue enumerar um acidente mais frequente no domicílio;	31	100	0	0	27	93,1	2	6,9
identifica uma forma de prevenir quedas	29	93,5	2	6,5	26	89,7	3	10,3

Nº de idosos presentes na sessão de São Pedro do Esteval: 31

Nº de idosos presentes na sessão de Peral: 29

## Questionário de Avaliação da Conversa temática: a sopa

Questões	Sim	%	Não	%
<b>Consegue identificar um elemento de cada sector da roda dos alimentos</b>	30	85,7	5	14,3
<b>Reconhece a importância dos vários alimentos de cada sector da roda dos alimentos.</b>	28	80	7	20

Nº de pessoas idosas presentes: 35

## Questionário de Avaliação da Conversa temática: o pão

Questões	Sim	%	Não	%
<b>Sabe referir uma consequência do consumo excessivo de sal</b>	48	88,9	6	11,1
<b>Identifica um tipo de prato ou menu que integre uma alimentação ou refeição saudável</b>	50	92,6	4	7,4
<b>Identifica um alimento rico em sal</b>	54	100	0	0

Nº de pessoas idosas presentes na sessão: 54

## Questionário de Avaliação das Actividades Lúdicas

Questões	Murteirinha				Vale da Mua			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
<b>Nº de idosos que partilharam pelo menos uma experiência de vida.</b>	10	40	15	60	18	33,3	36	66,7
<b>Nº de idosos participantes consideram vantajosa a realização da actividade para atenuar o isolamento social e a solidão</b>	25	100	0	0	54	100	0	0

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas da Murteirinha: 25

Nº de idosos presentes nas actividades lúdicas da Vale da Mua: 54

## Questionário de Avaliação da Visita ao Centro de Ciência Viva da Floresta

Questões abordadas	Sim	%	Não	%
<b>1. Considera que esta actividade contribuiu para promover a sua sociabilidade?</b>	40	100	0	0
<b>2. Considera que a actividade permitiu reduzir o isolamento social que por vezes sente?</b>	40	100	0	0

Nº de pessoas idosas presentes/participantes no passeio: 40

## Questionário de Avaliação das Sessões de Ginástica

Questões abordadas		Número de respostas (Total)	%
<b>1. Considera importante a prática de exercício físico na sua vida:</b>	<b>Sim</b>	17	100%
	<b>Não</b>	0	0%
<b>2. Identifique algum benefício da actividade física na sua vida:</b>	<b>Não consegue identificar nenhum benefício</b>	1	5,9%
	<b>Sabe identificar</b>	16	94,1%

Total de pessoas inquiridas (respostas validadas): 17

Questionário de Avaliação dos Artigos Publicados no Jornal de Proença-a-Nova, na rubrica “Agir para a Mudança”

Questões abordadas		Nº de respostas (Total)	%
<b>Sexo</b>	Feminino	48	80
	Masculino	12	20
<b>Residentes na freguesia de</b>	São Pedro do Esteval	30	50
	Peral	30	50
<b>Leu o(s) artigo(s) da Rubrica “agir para a mudança”:</b>	Sim	51	85
	Não	9	15
<b>Considera úteis os assuntos abordados:</b>	Sim	44	73,3
	Não	16	26,7
<b>A leitura do(s) artigo(s) da Rubrica contribuiu para melhorar a sua qualidade de vida</b>	Sim	47	78,3
	Não	13	21,7

Total de pessoas inquiridas: 60

## **ANEXOS**

Anexo I – Autorização da Publicação dos Artigos no Jornal “Proença-a-Nova”



## DECLARAÇÃO

Pe. Ilídio Graça, na qualidade de Director do Jornal “Proença-a-Nova” declara para os devidos efeitos que autoriza a publicação de artigos relacionados com o Envelhecimento e a Qualidade de Vida, às enfermeiras Daniela Martins, Liliana Duarte, Maria de Fátima Morgado e Maria Hermínia Manso, alunas do 1º Ano, do 3º semestre, do 1º curso de Especialização e Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Portalegre, na rubrica deste jornal.

Os artigos serão publicados a partir do mês de Maio do corrente ano.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, se passa a presente que vai ser assinada e autenticada com o selo branco em uso neste jornal.

Proença-a-Nova, 27 de Abril de 2011



---

(Pe. Ilídio Graça)

## Anexo II – Confirmação da Visita ao Centro de Ciência Viva

Gmail - FW: Visita de Grupo Não-Escolar\_21.MAIO.11\_confirmação marcação - herminiamanso@gmail.c - Windows Internet Explorer

[https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=a241303fa0&view=cv&fs=1&tff=1&ve=p\\_zK\\_E9uHVVU.pt\\_BR.&lam=IBO5egUlzbR77Qn3um0h2Qv1p2lpZcLHAfERifTAWro8tWybjrSn7pbEvnjQ&search=inbox&th=12fe094ed750715b&cvid=1](#)

---

**FW: Visita de Grupo Não-Escolar\_21.MAIO.11\_confirmação marcação**

☆ maria de fatima martins morgado para mim, liliana, Daniela

[Imprimir tudo](#) | [mostrar detalhes](#) 11 mai | [Responder](#)

---

From: [info@ccvfloresta.com](mailto:info@ccvfloresta.com)  
Date: Fri, 6 May 2011 09:00:05 +0000  
Subject: Visita de Grupo Não-Escolar\_21.MAIO.11\_confirmação marcação  
To: [mfatimamorgado@hotmail.com](mailto:mfatimamorgado@hotmail.com)

Bom dia,

o Centro Ciência Viva da Floresta confirma a marcação de uma visita de grupo não-escolar, constituído por 54 pessoas, no próximo dia 21 de Maio, com início às 11h00.

Conforme solicitado, o grupo fará uma visita à Exposição Permanente, a título gracioso.

Com os melhores cumprimentos,  
Alexandra Gonçalves

--  
Centro Ciência Viva da Floresta  
Moitas  
6150-345 Póvoa-a-Nova  
PORTUGAL

Tel. (+351) 274 670 220  
Fax. (+351) 274 670 228

[info@floresta.cienciaiviva.pt](mailto:info@floresta.cienciaiviva.pt)  
<http://www.floresta.cienciaiviva.pt>

vCard  
<http://www.ccvfloresta.com/docs/vCard.vcf>

[Responder](#) | [Responder a todos](#) → [Encaminhar](#)